Die Volksversicherung

als

Zweig der Lebensversicherung.

Inaugural-Dissertation

der philosophischen Fakultät zu Rostock

zur

Erlangung der Doktorwürde

vorgelegt von

Paul Prigge

aus Frankfurt a. M.

1901

Referent:

Professor Dr. Richard Ehrenberg.

Herrn Professor Dr. Richard Ehrenberg

in dankbarer Verehrung gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549202_0154

I.

Wesen und Entwickelung der Volksversicherung.

1. Arbeiterversicherung im Sinne der Sozialpolitik.

Die deutsche Arbeiterversicherung, wie sie auf Grund des Artikels 4 der Reichsverfassung allmählich eingeführt worden ist, ist fast in allen Ländern bei der sozialpolitischen Gesetzgebung bahnbrechend gewesen. Wie sich die Arbeiterversicherung in den europäischen Staaten entwickelt hat, ist von Dr. F. Bödiker in seinem Buche: „Die Arbeiterversicherung in den europäischen Staaten" ausführlich wiedergegeben.

Während man unter Arbeiterversicherung allgemein jede Versicherung eines Arbeiters, also auch eine vom Arbeiter freiwillig genommene Versicherung verstehen kann, ist in Deutschland unter dem engeren Begriffe „Arbeiterversicherung" die auf sozialpolitischer Gesetzgebung beruhende Versicherung zu verstehen.

Die Hauptkennzeichen der Arbeiterversicherung im Sinne der Sozialpolitik sind folgende:

Der Kreis der Versicherungsnehmer ist auf die Hand- oder Lohnarbeiter beschränkt.

Wenn auch die kleinen Unternehmer mit in den Kreis der Versicherten eingeschlossen werden, so sollen doch zunächst die Lohn- oder Handarbeiter durch das Versicherungsgesetz betroffen werden. Weil man glaubt, dass es dem wirtschaftlich schwächeren Arbeiter an der nötigen Einsicht oder der moralischen Kraft gebricht, selbst für den durch Krankheit, Unfall oder Alter eintretenden Fall der Erwerbsunfähigkeit zu sorgen, so folgt hieraus unmittelbar die Thatsache, dass die Versicherung eine Zwangsversicherung sein muss.

Die Arbeiterversicherung bezweckt die Hebung der wirtschaftlichen Lage der Arbeiterklasse, indem die vom Arbeitgeber erhobenen Beiträge als Ergänzung des Lohnes auf die normale Höhe aufgefasst werden können.

Sie soll die juristische oder wenigstens die moralische Haftpflicht der Arbeitgeber gegenüber den Unfällen und der Abnutzung der Kräfte der Arbeiter zum Ausdruck bringen.

Die wirtschaftlichen Prinzipien der Privatversicherung kommen bei der sozialpolitischen Versicherung nicht in Betracht, wohl aber werden, sofern es sich um Leistungen auf längere Zeit handelt, die technischen Formen des Versicherungswesens, namentlich die Wahrscheinlichkeitsberechnungen, auf den künftigen Bedarf angewandt.

Schliesslich zeigt sich der öffentliche Charakter auch darin, dass die infolge der sozialpolitischen Gesetzgebung errichteten Ortskrankenkassen, Berufsgenossenschaften oder Versicherungsgesellschaften Entscheidungen von gesetzlicher Kraft fällen können.

In Deutschland existierten im Jahre 1898 22 997 Krankenkassen, die sich zusammensetzen aus: 1. Ortskrankenkassen, 2. Betriebs-(Fabrik-)Krankenkassen, 3. Baukrankenkassen, 4. Innungskrankenkassen, 5. Knappschaftskrankenkassen, 6. subsidiären Gemeindekrankenkassen, welche keine eigentliche Krankenkasse, sondern eine kommunale Einrichtung darstellen und alle versicherungspflichtigen Personen umfassen, die weder einer freien noch einer Zwangskasse angehören. In diesen Krankenkassen waren 9 229 966 Personen gegen Krankheit versichert, wobei an 3 276 525 Personen für 57 118 528 Krankheitstage Mk. 137 414 800 Krankengeld gezahlt wurde.

Die auf die einzelnen Industriegruppen und die Landwirtschaft entfallenden gewerblichen und landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften zählten 113, wozu noch 409 Behörden für Staatsbetriebe kommen.

Im Jahre 1898 waren hierdurch 18 246 013 Personen gegen Betriebsunfälle versichert. In demselben Jahre wurden für 486 645 Unfälle Entschädigung geleistet und zwar hierfür M. 71 735 000 verausgabt.

Die Invaliditäts- und Altersversicherung kam im Jahre 1898 bei 12 659 600 Versicherten 512 000 Rentenempfängern zu Gute.

Die vorhandenen 40 Versicherungsanstalten und Kassen hatten Mk. 52 450 000 Ausgabe, Mk. 163 564 000 Einnahme, ein Vermögen von Mk. 671 912 000, und der Reichszuschuss betrug Mk. 24 401 000.

In England giebt es eine Arbeiterversicherung in dem Sinne, wie sie in Deutschland existiert, nicht. Dagegen sind als Vereine oder Anstalten, die den Lohn- oder Handarbeitern Versicherungs-

gelegenheit bieten, abgesehen von den Erwerbsgesellschaften (Industrial Assurance Companies) folgende drei Arten zu nennen:

1. Die freien Hilfskassen (Friendly Societies) gewähren Versicherung von Kranken- und Begräbnisgeld. Dabei werden ärztliche Hilfe und Arzneimittel meist zugleich mit Krankengeld bewilligt. Bei anderen Kassen wird diese Unterstützung auch allein gewährt.

2. Die besseren Gewerkvereine (Trade Unions) geben ihren Mitgliedern Kranken- und Begräbnisgeld und Unterstützung bei Arbeitslosigkeit; ferner wird auch Alters- und Invaliditätsunterstützung in Höhe eines Teiles des Krankengeldes gewährt, wenn eine Krankheit die Invalidität herbeigeführt hat und während dieser Krankheit Krankengeld gezahlt worden ist.

Innerhalb der Gewerkvereine besteht oft Berufsgleichartigkeit: jedoch wird die Angehörigkeit zum gleichen Berufe in den Statuten nicht gefordert.

3. Die staatliche Alters- und Ueberlebensversicherung bedient sich der alten Sparbanken (Trustee Savings Banks), sowie der Postsparkassen (Postoffice Savings Banks) zur Betreibung der Renten- und Kapitalversicherung.

Hervorzuheben ist noch, dass bei diesen staatlichen Versicherungsanstalten die Versicherten nur zu einem geringen Bruchteil Arbeiter sind.

Man kann also von einer staatlichen Arbeiterversicherung in England kaum reden.

2. Volksversicherung im Sinne des Versicherungsgeschäftes.

Die Volksversicherung ist im Gegensatz zu der staatlichen Arbeiterversicherung ein auf Erwerb gerichtetes Geschäft, das unter Anwendung rein privatwirtschaftlicher Prinzipien, Versicherung auf das menschliche Leben, sei es nun in Form von Kapitalversicherung, wie in Deutschland, sei es als Kapitalversicherung und Rentenversicherung, wie in England, betrieben wird.

Das Aktienprinzip ist in England wie in Deutschland für Volksversicherungs-Gesellschaften vorwiegend, doch ist auch das Gegenseitigkeitsprinzip vertreten.

Im Gegensatz zur regulären Lebensversicherung wendet sich die Volksversicherung vornehmlich an die weniger bemittelten

Klassen, was wohl auch schon durch den Namen zum Ausdruck kommt.

Da nun aber der weniger Bemittelte auch nur kleinere Summen versichern kann, so wird die Volksversicherung besonders durch den Wegfall der ärztlichen Untersuchung, die im Verhältnis zu den kleinen Summen zu kostspielig wäre, durch die Beschränkung der Höhe der Versicherungssumme wegen dieses Wegfalls und durch kurzfristige Prämienzahlung gekennzeichnet.

3. Versicherungsbestand der beiden Länder.

Die nachstehenden Angaben mögen ein Bild von dem Umfang des privaten Volksversicherungsbestandes der beiden Länder geben.

In England arbeiteten im Jahre 1898 zehn Arbeiterversicherungsgesellschaften und vier Gesellschaften, die die Volksversicherung nur als Nebenbranche führten.

In Deutschland betrieben im Jahre 1898 15 Gesellschaften die Volksversicherung und zwar bis dahin nur als Nebenbranche.

Es waren in Kraft:

am Ende des Jahres	In England		In Deutschland	
	Policen	Versich.-Summe Mk.	Policen	Versich.-Summe Mk.
1894	13 324 778	2 561 282 200		
1895	14 990 581	2 882 851 380	816 140	159 538 891
1896	15 860 654	3 041 476 380	1 255 878	231 130 722
1897	16 400 000 (ca.)	3 150 000 000 (ca.)	1 952 593	348 167 760
1898	17 230 712	3 319 763 860	2 407 266	428 503 599
1899	17 857 134	3 453 028 900	2 707 044	492 295 693

4. Gegenstand und Gang der Untersuchung.

Während im allgemeinen diese Abhandlung den Zweck verfolgt, zunächst eine Darstellung des Volksversicherungsgeschäftes zu geben, soll im Speziellen das englische und das deutsche Volks-

versicherungsgeschäft stets vergleichend nebeneinander gestellt werden.

Als Form für diese Darstellung ist die Beschreibung dreier für die Volksversicherung typischen Gesellschaften gewählt worden.

Es ist darin nicht nur der Grösse nach der Hauptteil des gesamten Volksversicherungsgeschäftes eingeschlossen, sondern auch, was die Art des Betriebes, die technische und kaufmännische Seite betrifft, alles Wesentliche der Volksversicherung durch die Darstellungsweise angeführt.

Es wird nun nach Nebeneinanderstellung der statistischen Zahlen für die drei zu behandelnden Gesellschaften der Stoff nach folgenden Hauptgrundzügen eingeteilt werden:

1. Erwerb der Versicherungen.
2. Wegfall der ärztlichen Untersuchung.
3. Wöchentliche Bezahlung der Prämien.
4. Auszahlung und Höhe der Versicherungssumme.
5. Kosten des Betriebes.
6. Verfall der Policen.
7. Finanzielle Ergebnisse.

Bei der Behandlung von „Verfall der Policen“ werden ausser den Einrichtungen der drei behandelten Gesellschaften einzelne Erfahrungen und Einrichtungen anderer Gesellschaften, des besseren Verständnisses wegen, angeführt werden müssen.

Zum Schlusse wird sich aus den einzelnen Teilen der Untersuchung zu ergeben haben, ob das rein privatwirtschaftlich betriebene Volksversicherungsgeschäft einerseits einem wahren Bedürfnisse des Volkes entspricht und andererseits, ob es etwa in der Art, wie es betrieben wird, Gefahren für die Volkswohlfahrt in sich birgt.

II.

Die Technik der Volksversicherung.

1. Versicherungsbestand der „Prudential", „Victoria", „Friedrich Wilhelm".

1. Die „Prudential Assurance Company", Limited, Holborn Bars, London wurde im Jahre 1848 gegründet und betreibt die Volksversicherung seit dem Jahre 1854. Sie ist die grösste Lebensversicherungsgesellschaft Europas. Ihr Volksversicherungsgeschäft weist einen Versicherungsbestand auf, der im Verhältnis zur Bevölkerung des eigenen Landes geradezu als gigantisch bezeichnet werden kann. Sie hat unserer grössten deutschen Volksversicherungsgesellschaft als Vorbild gedient.

2. Die „Victoria" zu Berlin, Allgemeine Versicherungs-Aktien-Gesellschaft, wurde am 3. August 1853 gegründet und nahm im Jahre 1892 die Volksversicherung als neuen Geschäftszweig auf. Sie erzielte gleich in den ersten Jahren einen bedeutenden Bestand an Volksversicherungen, sodass sie bereits nach kaum dreijährigem Betriebe den 13 Jahre alten Arbeiter-Versicherungsbestand der „Friedrich Wilhelm" überholt hat.

3. Die „Friedrich Wilhelm", Preussische Lebens- und Garantie-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft in Berlin wurde im Jahre 1866 gegründet und betreibt seit 1882 die Volksversicherung unter dem Namen Arbeiterversicherung.

Diese drei Gesellschaften, die im weiteren Verlauf dieser Abhandlung kurz „Prudential", „Victoria" und „Friedrich Wilhelm" genannt werden sollen, haben in den letzten Geschäftsjahren folgende Erfolge erzielt:

Der Versicherungsbestand der drei Gesellschaften betrug:

Am Ende des Jahres	„Prudential“		„Victoria“		„Friedrich Wilhelm“	
	Policen	Versicher.-Summe Mk.	Policen	Versicher.-Summe Mk.	Policen	Versicher.-Summe Mk.
1893	10476393	2 036 417 660	120 428	35 729 637	351 001	51 400 063
1894	11176661	2 167 495 840	182 932	54 187 482	432 488	62 660 596
1895	11682748	2 265 084 900	274 824	77 659 326	521 398	74 906 735
1896	12130542	2 355 507 280	604 802	133 072 236	625 007	89 356 754
1897	12546132	2 445 685 960	1 120 908	200 236 745	740 403	105 675 999
1898	12949679	2 532 087 240	1 277 083	249 321 110	865 130	129 790 940
1899	13433785	2 740 697 140	1 434 669	283 071 076	996 454	148 154 918

2. Erwerb der Versicherungen.

Da für jede Gesellschaft der Erwerb von Versicherungen eine unbedingte Notwendigkeit ist, so war es naheliegend, dass man nicht wartete, bis das Publikum von selbst Versicherungen nahm, sondern gerade wie bei der regulären Lebensversicherung auch bei der Volksversicherung die Prämien, bezw. Versicherungssummen derartig berechnete, dass man für die Beschaffung einer Versicherung eine Provision (Abschlussprovision) zahlen konnte. Eine Schwierigkeit lag nun aber hier darin, dass die Prämien bei den niedrigen Versicherungssummen keinen derartig hohen Betrag abwerfen konnten, der es zunächst verlockend erscheinen liess, kleine Versicherungen, wie sie die Volksversicherung bietet, abzuschliessen. Die Folge davon war, dass der Berufsagent (Versicherungsinspektor), der bei genügender Leistung gewisse feste Bezüge garantiert erhielt, für das Volksversicherungsgeschäft von grosser Bedeutung wurde. Hierdurch wurde das Volksversicherungsgeschäft eine Art Massengeschäft. Da nur bei einem gewaltigen jährlichen Zugang an Versicherungen eine Gesellschaft diesen Berufsagenten ausreichende Gehälter zahlen kann, so waren die deutschen Gesellschaften genötigt, für derartige Gehälter dem Agenten die Pflicht aufzuerlegen, ein bestimmtes Quantum an Versicherungen zu liefern (sogenanntes Pflichtquantum). Es ist daher leicht erklärlich, dass vielfach diesen Agenten jedes Mittel recht ist, Versicherungen abzuschliessen. So wurden vielfach den Versicherten Versprechungen gemacht, die die Gesellschaft nicht halten konnte; es wurde haupt-

sächlich die Unkenntnis der Versicherten vielfach ausgenutzt, ja es wurden sogar vielfach Anträge von den Agenten selbst gefälscht, nur um bei der Gesellschaft den Anschein zu erwecken, man habe es mit einem tüchtigen Acquisiteur zu thun. Die Gesellschaften haben sich redliche Mühe gegeben, diesen Schwindeleien entgegenzutreten, vor allem durch gegenseitige Auskünfte über den betreffenden Acquisiteur, ferner dadurch, dass die Acquisiteure den Versicherten gegen Quittung die Versicherungsbedingungen aushändigen mussten, durch unnachsichtiges Vorgehen, wenn direkter Betrug nachweisbar war, durch Verlangen von Dienstkautionen und anderes mehr. Allein gegen die Ausnutzung der Unkenntnis der Versicherten führen jetzt noch die Gesellschaften einen vergeblichen Kampf; es ist aber zu hoffen, dass je mehr die Kenntnis des Versicherungswesens in das Publikum dringt, derartige Mängel immer mehr verschwinden werden.

Für England treffen derartige Missstände bei dem Erwerb von Versicherungen schon aus dem Grunde weniger zu, weil dort die Kenntnis des Versicherungswesens im Publikum viel verbreiteter ist, als in Deutschland.

Ist es doch bekannt, dass man in England stets bei einem eingetretenen Todesfall in den weniger bemittelten Kreisen die Frage hören kann:

„Wie hoch war der Tote versichert?“

während man in Deutschland noch bis vor kurzem auf die Frage:

„War der Tote versichert?“

auf ein verständnisloses Lächeln stiess.

Wenn nun aber in England dem Publikum das Versicherungswesen mehr bekannt ist, so ist auch anzunehmen, dass den Gesellschaften zum Erwerb von Versicherungen geübtere und gewissenhaftere Beamten zur Verfügung stehen.

Was nun die Höhe der Provisionen angeht, so lässt sich darüber wenig Bestimmtes sagen, da diese Provisionssätze stetig wechseln und sich auch nach Angebot oder Nachfrage regeln. Die Höhe dieser Provisionssätze allein anzugeben, hat insofern wenig Wert, als, wie schon erwähnt, der grösste Teil der Volksversicherungen von Berufsagenten abgeschlossen wird, die mehr oder weniger feste Bezüge haben.

Diese festen Bezüge, die meist in einem sogenannten Garantiegehalt und aus Reisespesen bestehen, können zwar insofern als „fest“ bezeichnet werden, als der Acquisiteur Anspruch darauf hat,

solange das Vertragsverhältnis in ungeänderter Form besteht. Jedoch ist es bei geringen Erfolgen der Gesellschaft meist möglich, dies feste Vertragsverhältnis sofort in ein Provisionsverhältnis zu verwandeln.

Die Citierung der auf die Volksversicherung bezüglichen Paragraphen eines Inspektorenvertrages der „Victoria“ wird die genügende Erläuterung hierzu geben.

Nachdem die Provisionssätze der anderen Branchen aufgeführt sind, heisst es:

B. In der Volksversicherungs-Branche.

I. In Abteilung I:

a) den zehnfachen Betrag des Wochenbeitrages, wenn vom Versicherungsnehmer mindestens 20 Wochen,
b) den fünffachen Betrag des Wochenbeitrages, wenn vom Versicherungsnehmer 10—19 Wochen

} für allein vermittelte Versicherungen,

c) die Hälfte der Wochenprämien, welche zwischen 12 Wochenprämien und den dem Agenten und dem Subinspektor zustehenden verbleibt, wenn vom Versicherungsnehmer mindestens 20 Wochen, die Hälfte von diesem Betrag, wenn mindestens 10 Wochen

} für diejenigen Versicherungen, welche die durch den Herrn Inspektor gewonnenen oder die ihm mit Genehmigung der Direktion zugewiesenen Agenten und Berufsagenten (Subinspektoren) allein oder gemeinschaftlich mit ihm vermittelten,

auf die einzelne Versicherung bezahlt worden sind.

II. In Abteilung II:

a) 10 ‰ (zehn pro Mille) der Versicherungssumme bei Tarif 2
b) 12 ‰ (zwölf pro Millle) der Versicherungssumme bei Tarif 2a

} für allein vermittelte Versicherungen

c) 2 ‰ (zwei pro Mille) der Versicherungssumme bei Tarif 2
d) 3 ‰ (drei pro Mille) der Versicherungssumme bei Tarif 2a

} für diejenigen Versicherungen, welche die durch den Herrn Inspektor gewonnenen oder die ihm mit Genehmigung der Direktion zugewiesenen Agenten u. Berufsagenten (Subinspektoren) allein oder gemeinschaftlich mit ihm vermittelten.

Weiter unten bezeichnet dann § 5:

Auf seine Provisionseinnahmen garantiert die „Victoria“ dem Herrn Inspektor ein monatliches, postnumerando zahlbares Einkommen von ... Mark D. W. dergestalt, dass diese monatliche Zahlung von Mark ... als ein Provisionsvorschuss betrachtet wird, auf welchen sämtliche, dem Herrn Inspektor zustehenden Provisionseinnahmen zu gute, die Rückprovisionen aber zu Lasten gerechnet werden. Am Ende jeden Monats wird der Saldo dieses Provisionskontos zwar ermittelt, aber nicht alsbald ausgeglichen, sondern auf das Konto des nächsten Monats übertragen. Erst Ende Dezember jeden Jahres erfolgt der wirkliche Abschluss, das erste Mal am 31. Dezember ... .

Bleibt bei diesem Kalenderjahresabschluss, über welchen der Direktion pünktlich, d. h. binnen der ersten 8 Tage des Januar die Abrechnung des Herrn Inspectors unaufgefordert einzureichen ist, abzüglich der Rückprovisionen ein Provisionssaldo zu Gunsten der „Victoria“, so wird derselbe zu Lasten des Herrn Inspektors auf das folgende Jahr über- resp. vorgetragen.

Bleibt dagegen ein Saldo zu Gunsten des Herrn Inspektors, so wird derselbe an letzteren voll ausgezahlt.

Und schliesslich heisst es in § 10:

„Dieser Vertrag ist auf unbestimmte Zeit geschlossen. Beiden Teilen steht 60tägige Aufkündigung desselben frei. Letztere muss schriftlich erfolgen.

Vom Tage der Kündigung an, gleichviel von welcher Seite dieselbe erfolgt, steht dem Herrn Inspektor Garantiebezug für den einzelnen Monat der Kündigungsfrist nur noch in Höhe der von ihm innerhalb desselben wirklich verdienten, d. h. also derjenigen Provisionen zu, welche aus innerhalb der Kündigungsfrist vermittelten und durch Policenausfertigung und Einlösung perfekt gewordenen Anträgen resultieren. Besteht ein Garantiesaldo zu Lasten des Herrn Inspektors, so wird, wenn Letzterer einen grösseren Provisionsverdienst in einem Monat der Kündigungsfrist erzielt hat, als der monatliche Garantiebetrag ausmacht, der Mehrbetrag nicht bar ausgezahlt sondern dem Garantiekonto gutgeschrieben.“

Man sieht also, dass durch den angeführten Paragraphen 10 jederzeit die festen Bezüge aufhören können, sobald das erreichte Quantum an neu abgeschlossenen Versicherungen der Direktion nicht mehr genügt.

Ueber die Art der Organisation des Aussendienstes, dessen Aufgabe ja hauptsächlich in dem Erwerbe von neuen Versicherungen besteht, sei nur einiges bemerkt.

3. Organisation.

Während diejenigen Gesellschaften, die die reguläre Lebensversicherung betreiben, ihr Geschäftsgebiet in Distrikte eingeteilt haben und für jeden solchen Distrikt einen Generalvertreter mit den Titeln „Subdirektor", „Generalagent", „Hauptagent" etc. eingesetzt haben und diese Generalvertreter ihrerseits das eigne Gebiet wieder in Unterabteilungen durch Agenten bearbeiten lassen, haben die grossen Volksversicherungsgesellschaften, wie die „Prudential" in England und die „Victoria" in Deutschland eine Art Organisation eingeführt, die in Fachkreisen gewöhnlich mit wilder Organisation bezeichnet wird. Das System dieser Organisation beruht im wesentlichen darauf, dass zwar auch Generalvertreter angestellt werden, diese aber nicht bestimmte Distrikte zugeteilt erhalten, sondern berechtigt sind, in dem ganzen Geschäftsgebiete sich Vertreter zu halten und somit sich innerhalb des ganzen Geschäftsgebietes gegenseitig Konkurrenz machen können. Der Vorteil dieses Systems besteht darin, dass bei der allgemein bestehenden Freizügigkeit jeder Generalvertreter seinen ganzen Bekanntenkreis in allen Gegenden zur Acquisition ausnutzen und ferner, dass der Generalvertreter für seine eventuelle Erfolglosigkeit nicht die Ungunst seines Gebietes als Entschuldigungsgrund anführen kann. Die Nachteile dieses Systems sind die, dass das Publikum dadurch misstrauisch wird, wenn verschiedene Vertreter von ein und derselben Gesellschaft sich um den Abschluss einer Versicherung bemühen und für den Generalvertreter in der Schwierigkeit des Einkassierens der Prämien.

4. Wegfall der ärztlichen Untersuchung.

Bei der Volksversicherung hat man aus verschiedenen Gründen die Verpflichtung der Versicherten, sich ärztlich untersuchen zu lassen, fallen lassen. Die Massnahmen wurden zunächst durch

praktische Gründe veranlasst. Die Kosten der ärztlichen Untersuchung, wenn dieselbe genau gemacht werden sollte, stehen in keinem Verhältnis zu den kleinen Versicherungssummen. Man hätte daher sich mit einem kurzen und daher billigeren Attest begnügen müssen, was aber für die Beurteilung der Gesundheitsverhältnisse der Versicherten nur geringen Wert hätte. Hierzu kam bei der grossen Anzahl der Anträge die Schwierigkeit, die Antragsteller zu veranlassen, sich zum Arzt zwecks Untersuchung zu begeben.

Den Schaden, der durch schlechte Auswahl der Risiken entstehen konnte, suchte man auf zweierlei Art wieder gut zu machen. Einerseits führte man Karenzbestimmungen ein, die es verhindern sollten, dass Personen, die bereits bei der Antragstellung krank waren, in den Genuss der Versicherungssumme traten.

Andererseits suchte man auf die Antragsteller einen Druck dahin auszuüben, dass sie möglichst Versicherungen von nur kurzer Dauer beantragten.

Die Versicherung kleiner Summen ohne ärztliche Untersuchung mit Karenzzeit, mit kleinen Wochenbeiträgen findet sich in Deutschland bereits in den Satzungen der „Sterbekasse für Militär-, Krieger- etc. Vereine und Patrioten Schutz und Trutz in Zittau“ vom Jahre 1878.

Es ist diese Versicherungsform jedenfalls infolge des beschränkten Kreises des Vereins wenig bekannt geworden, und dann scheint man, wie Dr. Neumann in seinem Werkchen „Die kleine Lebensversicherung“ glaubt, in jener Zeit angenommen zu haben, dass durch die praktische Bethätigung dieser Versicherungsform ein Zugang von Versicherten, hauptsächlich in Todeskandidaten, befürchtet wurde, der natürlich den sicheren Bestand einer Gesellschaft gefährden müsse.

Merkwürdigerweise habe aber die zwanzigjährige Statistik der obengenannten Gesellschaft gerade das Gegenteil dieser Annahme ergeben. Nach dieser Feststellung war die Sterblichkeit unter den ohne ärztliche Untersuchung versicherten Personen stets eine geringere, als die unter den ärztlich untersuchten. Neumann erklärt diese Thatsache folgendermassen:

Der Versicherungskandidat, welcher sich krank fühlt, wird immer noch versuchen, mit ärztlicher Untersuchung die Aufnahme in die Lebensversicherung durchzusetzen, da seine Hinterbliebenen dann sofort in den eventuellen Genuss der Versicherungssumme

treten, während er andererseits die Karenzzeit fürchtet, d. h. mit der Möglichkeit eines früheren Todes rechnet. Der Gesunde dagegen geht in der Regel unbedenklich auf die Karenzzeit ein, sodass nach dieser Beobachtung die früher gegen diese Versicherungsform geäusserten Bedenken für die Versicherungsgesellschaft sich als unbegründet herausgestellt haben.

Würde diese Versicherungsform Sterblichkeitsverluste ergeben haben, so würde wohl kaum die „Prudential" in London dieselbe so viele Jahre betrieben haben. Sie hat im Jahre 1854 die Volksversicherung ohne ärztliche Untersuchung in ihrem Geschäftsbetriebe mit aufgenommen und ist gerade in dieser Branche, wie die oben angeführten statistischen Zahlen beweisen, zu ungeheurer Bedeutung gelangt. Hiermit dürften die Bedenken gehoben sein, dass durch etwa eintretende Sterblichkeitsverluste die Sicherheit einer Volksversicherungsgesellschaft gefährdet würde, vorausgesetzt, dass nicht durch Epidemien oder Kriegsereignisse unvorhergesehene Schadensziffern eintreten.

Schon seit längerer Zeit ist man in Fachkreisen zu der Ueberzeugung gelangt, dass zwar eine ärztliche Untersuchung die augenblicklich Kranken von den Gesunden ausscheidet, dass aber ein Bestand von Versicherten, die bei der Aufnahme untersucht wurden, schon nach Verlauf von wenigen Jahren kaum von dem Gesundheitszustand einer ganzen Bevölkerung abweicht, und in der That haben bis jetzt ebenso, wie die oben angeführte Sterbekasse in Zittau, die Versicherungsgesellschaften die Beobachtung gemacht, dass die wirkliche Sterblichkeit, wie bei der Lebensversicherung mit ärztlicher Untersuchung, hinter der berechneten sogenannten erwartungsmässigen Sterblichkeit zurückbleibt. So konnten z. B. bei der „Victoria" in Berlin im Jahre 1898 rechnungsmässig infolge von Tod erlöschen oder beitragsfrei werden:

13 674 Policen mit 2 692 049 Mk. Versicherungssumme,

während wirklich

11 849 Policen mit 2 193 109 Mk. Versicherungssumme

durch Tod erloschen oder beitragsfrei geworden sind.

Es sind also 1828 Policen mit 498 940 Mk. gegen die Erwartung weniger fällig geworden. Das Verhältnis der wirklichen zu der wahrscheinlichen Sterblichkeit stellt sich demnach bezüglich der Policenanzahl auf 86,7 %, bezüglich der Versicherungssumme auf 81,5 %.

Das Verhältnis im Jahre 1899 stellt sich bezüglich der Zahl der Personen auf 89,5 %, bezüglich der Versicherungssumme auf 85,5 %.

Der Hauptnachteil des Wegfalls der ärztlichen Untersuchung besteht für die Gesellschaft darin, dass sie stets nur auf die Angaben des Versicherten selbst und auf die des abschliessenden Agenten angewiesen ist. Der Agent wird stets seiner Provision wegen über den Gesundheitszustand des Versicherten so günstig wie möglich urteilen. Es liegt sogar die Gefahr vor, dass gewissenlose Agenten falsche Angaben der Versicherten gutheissen, wenn nicht gar veranlassen.

Es ist daher die Bestimmung, dass eine Police nach Verlauf von drei, vier oder fünf Jahren auch bei nachgewiesenen, absichtlich falschen Angaben unanfechtbar sein soll, meines Erachtens ein zu grosses Entgegenkommen.

Was nun den Wegfall der ärztlichen Untersuchung für die Versicherten selbst bedeutet, so ist als wichtigste Folge hiervon die Thatsache anzusehen, dass nun das weibliche Geschlecht, das sich bis dahin der Versicherung gegenüber fast gänzlich ablehnend verhalten hat, leichter versichert. Die Ueberwindung des Schamgefühls bei der ärztlichen Untersuchung ist nun einmal bei dem weiblichen Geschlecht ein nicht zu unterschätzender Faktor. Uebrigens hatte auch die ärztliche Untersuchung bei den weiblichen Versicherten insofern wenig Wert, als dieselben unter dem Schutzmantel des Schamgefühls bisher die Aerzte leicht täuschen konnten. Aber auch abgesehen von der Unbequemlichkeit einer gänzlichen ärztlichen Untersuchung hat der Wegfall der letzteren für die Männer die Annehmlichkeit, infolge Ablehnung oder erschwerter Aufnahmebedingungen nicht stets unter der Angst schweben zu müssen, einen Mangel an der eigenen Gesundheit zu haben, den man nicht erfährt.

---

5. Wöchentliche Bezahlung der Prämien.

Wenn auch zur Volksversicherung die Versicherung ohne ärztliche Untersuchung mit Jahresprämien gerechnet werden muss, so ist doch der wesentliche Hauptbestandteil der Volksversicherung derjenige mit kurzfristiger Zahlungsweise, und zwar meist mit wöchentlicher Prämienzahlung.

Die Einführung der wöchentlichen Prämienzahlung trägt den Wünschen grosser Bevölkerungsschichten Rechnung, da vor allem die ganze Arbeiterbevölkerung, deren Lohn im grossen und ganzen auch wöchentlich gezahlt wird, meist nicht die wirtschaftliche oder moralische Kraft hat, die Prämien für lange Zeiträume aufzusparen, sondern nur imstande ist, bei jeder Lohnzahlung einen bestimmten Betrag für die Versicherung abzuziehen.

Diese Behauptung findet durch die grosse Zahl von Antwortschreiben der Versicherten auf Mahnbriefe ihre Bestätigung, in welchen es fast stets heisst: Der Kassierer sei nicht regelmässig wöchentlich gekommen; es seien daher die Prämienraten zu einem Betrage aufgelaufen, der ihm (dem Versicherten) jetzt unerschwinglich sei.

Wie bedeutend auch für den Versicherten der Vorteil einer wöchentlichen Prämienzahlung sein mag, so hat dieselbe für die Versicherungsgesellschaft grosse Schattenseiten. Einerseits muss die Gesellschaft für Versicherungsabschlüsse Provisionen zahlen, welche die gezahlten Anfangsprämien nicht im mindesten decken. Sie muss sich daher das Recht vorbehalten, wenn die Versicherung wieder erlischt, den nicht verdienten Provisionsanteil von dem Agenten zurückzufordern. In vielen Fällen ist dies aber nicht durchführbar.

Andererseits ist es aber mit der Ausdauer der Versicherten sehr oft schlecht bestellt, sodass schon nach wenigen Ratenzahlungen die Versicherungen verfallen. Es liegt zum grössten Teile nicht daran, dass die Versicherten zahlungsunfähig sind, sondern daran, dass durch geringfügige Anlässe der Sparsamkeitssinn erlahmt. Wenn nun gar der Agent nicht pünktlich wöchentlich erscheint, um die Beiträge zu erheben, so wird, wie bereits gesagt, dem Versicherten die Zahlung der abgelaufenen Beiträge schliesslich zu schwer.

Was nun die Höhe der Beitragszahlung angeht, so ist dieselbe, da sie wöchentlich erfolgt, nach Prämieneinheiten von 10 Pfennig bemessen.

Der Versicherte zahlt daher je nach Wahl 10, 20, 30 Pfg. u. s. w.

Es richtet sich daher die Höhe der Versicherungssumme:

1. nach der gewählten Prämie,
2. nach dem Eintrittsalter,
3. nach dem Endtermine der Prämienzahlung,
4. nach dem Fälligkeitstermine der Versicherungssumme.

Wenn behauptet wird, die Verwaltungskosten bezw. Sicherheitszuschläge hätten bei der Volksversicherung eine ungeheuerliche Höhe, so wird ein Vergleich dieser Zuschläge mit den Zuschlägen bei der Lebensversicherung mit ärztlicher Untersuchung ergeben, dass dieselben eine gerechtfertigte Höhe nicht überschreiten, wenn man die Thatsache in Betracht zieht, dass das Volksversicherungsgeschäft an und für sich sehr kostspielig und schwierig ist.

Zuvor sei erwähnt, welche Momente das Volksversicherungsgeschäft verteuern und erschweren.

Im allgemeinen erfordert der Abschluss einer Versicherung mit ärztlicher Untersuchung kaum viel mehr Mühe, als der Abschluss einer Versicherung ohne ärztliche Untersuchung. Da nun aber dem Acquisiteur der Abschluss einer grossen Versicherung mehr einbringt, als der Abschluss einer kleinen, so wird man verhältnismässig höhere Provisionen für den Abschluss von kleinen Versicherungen zahlen müssen. Es erfordert nun einmal mehr Mühe, 25 Versicherungen mit je 200 Mk. Versicherungssumme abzuschliessen, als eine Versicherung in Höhe von 5000 Mk.

Schon dies kurze Beispiel zeigt deutlich, dass die höheren Ansprüche der Acquisiteure ihre Berechtigung in der Schwierigkeit des Volksversicherungsgeschäftes finden.

Was hier für den Abschluss der Versicherungen gesagt ist, gilt noch in höherem Grade von dem Einkassieren der Prämien. Hat ein Agent eine Versicherungsprämie von 300 Mk. einzuziehen, so hat er einen Weg dafür zu machen. Um aber 300 Mk. in Volksversicherungsprämien einzuziehen, hat ein Agent bei Versicherungen mit 50 Pfg. Wochenbeitrag mindestens 600 Wege zu machen, und sollten gar diese Versicherungen nur aus solchen mit 10 Pfg. Wochenbeitrag bestehen, so erfordert dies Einkassieren 3000 Wege. Nimmt man nun eine Provisionsvergütung von 10% der eingezogenen Beträge an, so hat der Agent für diese Leistung einen Verdienst von 30 Mk.

Selbstverständlich wird eine gutgeleitete Organisation hier die Arbeit zu vereinfachen suchen, jedoch wird die Thatsache bestehen bleiben, dass das Volksversicherungsgeschäft unverhältnismässig viel Arbeit erfordert und daher auch teuer sein muss.

In nachstehendem habe ich eine Tabelle aufgeführt, wie sich Nettoprämien, d. h. der Teil der Prämien, der erforderlich ist, um die Ausgaben für die jährlich eintretenden Todesfälle und die Bei-

träge zur technischen Prämienreserve zu decken, zu den Bruttoprämien stellen, d. h. der Prämie, die der Versicherte zahlt.

Ich habe dabei die in Deutschland von den Volksversicherungs-Gesellschaften hauptsächlich gewählte Sterblichkeitstafel für Deutschland und einen Zinsfuss von $3\frac{1}{2}$ % zu Grunde gelegt und die Verwaltungskostenzuschläge sowohl in Prozenten der Nettoprämie, als auch in Prozenten der Bruttoprämie für die Prämien ermittelt, wie sie die drei behandelten Gesellschaften „Prudential", „Victoria" und „Friedrich Wilhelm" erheben.

Ich habe entsprechend den Versicherungssummen, die bei diesen Gesellschaften für 10 Pfg. Wochenbeitrag zur Auszahlung gelangen, die jährlich erforderliche Nettoprämie ermittelt und diese jedesmal von 5 Mk. 20 Pfg., d. h. von 52 einzelnen Wochenbeiträgen à 10 Pfg. abgezogen und so den absoluten Zuschlag ermittelt. Diesen Zuschlag habe ich dann in Prozenten der Netto- und Bruttoprämie ausgedrückt.

In der Todesfallversicherung mit lebenslänglicher Prämienzahlung, wobei jedoch die Prämienzahlung spätestens mit dem 85. Lebensjahre aufhört und auch die Versicherungssumme spätestens bei diesem Alter fällig wird, gewährt

1. die „Prudential" die nachstehenden Versicherungssummen für 10 Pfg. Wochenbeitrag:

Bei einem Eintrittsalter v. Jahren	Versicherungssumme Mk.	DieseSummen erfordern Nettoprämien Mk.	Der absolute Zuschlag beträgt also Mk.	Diese Zuschläge in Prozenten der Nettoprämie % betragen	Bruttoprämie %
15	224,71	2,98	2,22	74,31	42,62
20	195,29	3,04	2,16	70,79	41,45
25	168,24	3,00	2,20	73,18	42,26
30	143,53	2,98	2,22	74,31	42,62
35	122,35	3,00	2,20	73,13	42,24
40	103,53	3,03	2,17	71,59	41,72
45	87,06	3,07	2,13	69,11	40,87
50	70,59	3,05	2,15	70,26	41,27
55	57,65	3,11	2,09	67,06	40,14
60	44,71	3,08	2,12	68,57	40,68
65	35,29	3,18	2,02	63,32	38,77
70	27,06	3,27	1,93	58,99	37,10
75	20,—	3,37	1,83	54,16	35,13

Anmerkung. Die Zahlungen sind alle in deutsches Geld umgerechnet und auch dem deutschen Wochenbeitrage von 10 Pfg. angepasst.

Ebenso seien die diesbezüglichen Zahlen der „Victoria“ hier angeführt; jedoch muss dazu bemerkt werden, dass diejenigen Versicherungssummen gewählt wurden, die die „Victoria“ bei Verzicht auf Gewinnbeteiligung gewährt, da die „Friedrich Wilhelm“ und die „Prudential“ ihre Versicherten nicht am Gewinn teilnehmen lassen. Diese Versicherungssummen ergeben sich aus den tarifmässigen, wenn man jedesmal den fünften Teil der Summe zur Summe des Tarifs hinzufügt.

2. Es zahlt die „Victoria“:

Bei einem Eintrittsalter v. Jahren	Versicherungssumme Mk.	DieseSummen erfordern Nettoprämien Mk.	Der absolute Zuschlag beträgt also Mk.	Diese Zuschläge in Prozenten der Nettoprämie % betragen	Bruttoprämie %
15	252,—	3,35	1,85	55,22	35,58
20	223,20	3,48	1,72	49,43	33,08
25	196,80	3,51	1,69	48,15	32,50
30	170,40	3,54	1,66	46,89	31,92
35	145,20	3,56	1,64	46,07	31,54
40	122,40	3,58	1,62	45,25	31,15
45	102,—	3,60	1,60	44,44	30,77
50	85,20	3,69	1,51	40,92	29,04
55	69,60	3,76	1,44	38,30	27,69
60	56,40	3,89	1,31	33,68	25,19

3. Zahlt die „Friedrich Wilhelm“:

Bei einem Eintrittsalter v. Jahren	Versicherungssumme Mk.	DieseSummen erfordern Nettoprämien Mk.	Der absolute Zuschlag beträgt also Mk.	Diese Zuschläge in Prozenten der Nettoprämie % betragen	Bruttoprämie %
15	253	3,36	1,84	54,76	35,38
20	218	3,40	1,80	52,94	34,62
25	190	3,39	1,81	53,39	34,81
30	165	3,43	1,77	51,60	34,04
35	141	3,46	1,74	50,29	33,46
40	120	3,51	1,69	48,15	32,50
45	100	3,53	1,67	47,31	32,12
50	82	3,55	1,65	46,48	31,73
55	65	3,51	1,69	48,15	32,50
60	51	3,52	1,68	47,73	32,31

Vergleicht man mit den Zuschlägen dieser drei Gesellschaften die Zuschläge, die auf den Prämien der Lebensversicherung mit ärztlicher Untersuchung ruhen, wie sie z. B. eine Gesellschaft mittlerer Grösse erhebt, so stellen sich die Zahlen, wenn ich für diesen Vergleich die Bayerische Hypotheken- und Wechselbank in München heranziehe, folgendermassen:

Diese Gesellschaft erhebt:

Bei einem Eintrittsalter v. Jahren	Bruttoprämie für 100 Mk.	Nettoprämie für 100 Mk.	Zuschlag absolut	In Prozenten der Bruttoprämie %	In Prozenten der Nettoprämie %
20	2,05	1,493	0,557	27,2	37,3
25	2,21	1,673	0,537	24,3	32,1
30	2,47	1,930	0,540	21,9	28.0
35	2,83	2,266	0,564	19,9	24,9
40	3,35	2,700	0,650	19,4	24,1
45	4,03	3,265	0,765	19,0	23,4
50	4,95	4,029	0,921	18,6	22,9
55	6,19	5,054	1,136	18,4	22,5

Stellt man nun die einschlägigen Prozentsätze nebeneinander, so ergiebt sich:

Bei einem Eintrittsalter v. Jahren	betragen die Verwaltungskosten-Zuschläge in Prozenten der **Nettoprämien** in der Lebensversicherung			
	mit ärztlicher Untersuchung (Bayerische Hypotheken- und Wechselbank)	**ohne** ärztliche Untersuchung		
		(„Prudential")	(„Victoria")	(„Friedrich Wilhelm")
	%	%	%	%
15	—	74,31	55,22	54,76
20	37,3	70,79	49,43	52,94
25	32,1	73,18	48,15	53,39
30	28,0	74,31	46,89	51,60
35	24,9	73,13	46,07	50,29
40	24,1	71,59	45,25	48,15
45	23,4	69,11	44,44	47,31
50	22,9	70,26	40,92	46,48
55	22,5	67,06	38,30	48,15
60	—	68,57	33,68	47,73
65	—	63,32	—	—
70	—	58,99	—	—
75	—	54,16	—	—

Bei einem Eintrittsalter von Jahren:	Dagegen in Prozenten der **Bruttoprämien** in der Lebensversicherung			
	mit ärztlicher Untersuchung	**ohne** ärztliche Untersuchung		
	%	„Prudential“ %	„Victoria“ %	„Friedrich Wilhelm“ %
15	—	42,62	35,58	35,38
20	27,2	41,45	33,08	34,62
25	24,3	42,26	32,50	34,81
30	21,9	42,62	31,92	34,04
35	19,9	42,24	31,54	33,46
40	19,4	41,72	31,15	32,50
45	19,0	40,87	30,77	32,12
50	18,6	41,27	29,04	31,73
55	18,4	40,14	27,69	32,50
60	—	40,68	25,19	32,31
65	—	38,77	—	—
70	—	37,10	—	—
75	—	35,13	—	—

6. Die Bestimmungen über Karenzzeit.

Die Bestimmungen über Karenzzeit für Erwachsene laufen im grossen und ganzen darauf hinaus, in den ersten Versicherungsjahren im Todesfalle nicht die volle Versicherungssumme zur Auszahlung zu bringen. Man glaubt damit die Wirkung, die die falschen Angaben im Versicherungsvertrage auf die Sterblichkeitszahlungen haben, zu beseitigen oder abzuschwächen.

Die Bestimmungen über Karenzzeit in der Kinderversicherung verfolgen ausser dem oben angegebenen noch den Zweck, auch Kinder in den jüngsten Jahren zu versichern, obwohl die Sterblichkeit der Kinder bis etwa zum 13. Jahre von Jahr zu Jahr geringer wird, also auch die zu berechnenden Prämien von Jahr zu Jahr fallen müssten.

Eine nähere Begründung hierfür findet sich bei Corneille L. Landré, „Mathematisch-technische Kapitel zur Lebensversicherung“. Jena 1895, Seite 256.

Für Erwachsene zahlt die „Prudential“ bei eintretendem Tode innerhalb der ersten 3 Monate den vierten Teil der Versicherungs-

summe, bei eintretendem Tode innerhalb der ersten 12 Monate die halbe Versicherungssumme; nach Ablauf des ersten Jahres die ganze Versicherungssumme. Tritt der Tod infolge von nachgewiesenem Unfall ein, so zahlt sie schon von Beginn der Versicherung an die ganze Versicherungssumme aus.

Die „Friedrich Wilhelm“ zahlt bei eintretendem Tode innerhalb des ersten halben Jahres die eingezahlten Prämien zurück, innerhalb des zweiten halben Jahres die halbe Versicherungssumme, nach Ablauf von einem Jahre die ganze Versicherungssumme. Bei eintretendem Tode durch Unfall zahlt sie von Beginn an die ganze Versicherungssumme.

Die „Victoria“ zahlt bei eintretendem Tode innerhalb des ersten Jahres die eingezahlten Prämien zurück, innerhalb des zweiten Jahres die halbe Versicherungssumme; nach Ablauf von 2 Jahren die ganze Versicherungssumme. Bei eintretendem Tode durch Unfall zahlt sie die ganze Versicherungssumme von Beginn an, wenn der Unfall als Todesursache durch eine ärztliche Untersuchung konstatiert ist.

Für versicherte Kinder zahlt bei eintretendem Tode die „Prudential“ innerhalb der ersten drei Monate nichts. Nach Ablauf von 3 Monaten stuft sie die Auszahlung je nach dem Alter des versicherten Kindes beim Tode für je ein Versicherungsjahr von etwa 20 Mk. zu 20 Mk. ab, bis die höchste Summe von 200 Mk. im Alter von 11 Jahren erreicht ist.

Die „Friedrich Wilhelm“ zahlt beim Tode eines versicherten Kindes im ersten Jahr die eingezahlten Prämien zurück. Nach dem ersten Versicherungsjahr je nach dem Alter beim Tode 1, 2, 3 Drittel der versicherten Summe.

Die „Victoria“ zahlt beim Tode des versicherten Kindes innerhalb der ersten 3 Jahre die eingezahlten Prämien, bei später eintretendem Tode die ganze Versicherungssumme.

Wenn sich die Bestimmungen über Karenzzeit nicht auf zu viele Jahre hinaus erstrecken, so muss man dieselben als ein berechtigtes Mittel für die Gesellschaft anerkennen, sich vor übermässigen Schäden im Anfang der Versicherung zu schützen. Allein man muss doch zugeben, dass die Einführung einer Karenzzeit überhaupt dem Zwecke der Versicherung entgegenwirkt.

Wer versichert, will doch für den Eintritt eines bestimmten Bedarfs einen so hohen Betrag bereitstellen, als er bei normaler Lebensdauer durch Ansammlung der Versicherungsprämien hätte ersparen können. Die Höhe dieses Betrages wird aber durch die Bestimmung über die Karenzzeit — allerdings nur während dieser Zeit — so sehr herabgemindert, dass der Zweck des Versicherten, nämlich versichert zu sein, dadurch wieder aufgehoben wird. Die Versicherung soll ja gerade dann ihren Segen spenden, wenn durch unvorhergesehene Ereignisse der Bedarf eintritt. Wenn man daher das Ungerechtfertigte der Karenzbestimmungen in der Theorie zugiebt, muss man in der Praxis wenigstens eine Besserung anstreben. Es müsste daher die Sterblichkeit während der Karenzzeit oder vielmehr in den ersten Halbjahren bezw. Jahren einer besonderen statistischen Beobachtung unterzogen werden, um feststellen zu können, wo der anormale Verlauf in der Sterblichkeit gegenüber der Sterblichkeitstafel aufhört, und von welchem Punkte an die berechnete erwartungsmässige Sterblichkeit, mit der wirklichen eingetretenen Sterblichkeit verglichen, dieselben oder ähnliche Verhältnisse ergiebt, wie bei der Lebensversicherung mit ärztlicher Untersuchung ohne Karenzzeit. Wenn sich dann herausstellen sollte, dass die Sterblichkeitsverhältnisse eine Einschränkung der Karenzbestimmungen zulassen, so würden sich sicherlich die Gesellschaften zu einer diesbezüglichen Massregel herbeilassen. Immerhin könnten alle Gesellschaften, wie dies bereits von einigen in der Praxis geschieht, auch dann während der Karenzzeit die volle Versicherungssumme zahlen, wenn der Tod durch Unfall oder bei Rettung von Menschenleben erfolgt.

Auch könnte, was meines Wissens noch keine Gesellschaft eingeführt hat, die volle Summe während der Karenzzeit gezahlt werden, wenn der Tod infolge von schnell verlaufenden Infektionskrankheiten eintritt, wie z. B. Diphtheritis, Scharlach. Doch müsste dann aus der ärztlichen Bescheinigung über den Verlauf der Krankheit hervorgehen, dass der erste Beginn derselben bestimmt später als der Tag der Antragstellung liegt.

7. Die Höhe der Versicherungssummen.

Die Höhe der Versicherungssumme richtet sich nach den bereits oben genannten vier Punkten. Die Unterschiede in den einzelnen Tabellen einer Gesellschaft rühren nun daher, dass der oben genannte vierte Punkt, nämlich Fälligkeitstermin der Versicherungssumme, die verschiedensten Formen annehmen kann, sei es, dass die Versicherungssumme zahlbar wird:

1. nur bei eintretendem Tode.

2. nur nach Ablauf einer bestimmten Dauer, jedoch mit der Bestimmung, dass bei früher eintretendem Tode die Prämienzahlung aufhören soll.

3. bei eintretendem Tode, jedoch spätestens nach Ablauf einer bestimmten Dauer.

4. ein Teil bei Erreichung eines bestimmten Alters, der andere Teil bei eintretendem Tode.

5. ein Teil der Versicherungssumme bei eintretendem Tode, die ganze Versicherungssumme dagegen bei Erreichung eines bestimmten Alters.

Die deutschen Volksversicherungsgesellschaften haben sich bei Versicherung Erwachsener im Wesentlichen auf die unter 1, 2 und 3 genannten Kombinationen beschränkt, während die englischen Gesellschaften auch die übrigen Kombinationen auf das Volksversicherungsgeschäft übertragen haben. Es ist daher nur möglich, die drei ersten Kombinationen zum Vergleich zwischen deutschen und englischen Gesellschaften heranzuziehen.

Während die „Prudential" die reine Todesfallversicherung betreibt, führen die deutschen Gesellschaften meistens als Todesfallversicherung eine Versicherungsform, in der die Prämienzahlung spätestens mit dem 85. Lebensjahr aufhört und auch die Versicherungssumme spätestens bei Erreichung dieses Alters fällig wird. Die Berechnung ergiebt jedoch so geringfügige Unterschiede in den Prämiensätzen hierfür, dass man die beiden Kombinationen ohne Bedenken nebeneinander setzen kann, zumal der für die englischen Gesellschaften ungünstig ausfallende Vergleich höchstens dadurch zu Gunsten der englischen Gesellschaften geändert wird.

Es zahlt für 10 Pfg. Wochenbeitrag in dieser Kombination wie oben bereits angeführt:

Bei einem Eintrittsalter von Jahren	„Prudential“ Mk.	„Victoria“ Mk.	„Friedrich Wilhelm“ Mk.
15	224,71	252,—	253
20	195,29	223,20	218
25	168,24	196,80	190
30	143,53	170,40	165
35	122,35	145,20	141
40	103,53	122,40	120
45	87,06	102,—	100
50	70,59	85,20	82
55	57,65	69,60	65
60	44,71	56,40	51
65	35,29	—	—
70	27,06	—	—
75	20,—	—	—

Dieser Vergleich zeigt zwischen den beiden deutschen Gesellschaften nur geringfügige Unterschiede. Allerdings bietet die „Victoria“, abgesehen von dem Eintrittsalter von 15 Jahren den Versicherten grössere Versicherungssummen, als die „Friedrich Wilhelm“; dieses Uebergewicht wird aber wieder durch strengere Bestimmungen über Karenzzeit ausgeglichen.

Die „Prudential“ dagegen zahlt so bedeutend geringere Summen an ihre Versicherten, dass man wohl mit Recht behaupten kann, dass die deutschen Gesellschaften den englischen in der Volksversicherung überlegen sind, zumal die beiden deutschen Gesellschaften nach zehnjähriger Versicherungsdauer nochmals eine Erhöhung der Versicherungssumme um den zehnten Teil eintreten lassen.

Dies zeigt sich nicht nur in diesem einen Punkte, sondern durchweg auch in den Versicherungsbedingungen, soweit sie die Leistungen der Versicherungsgesellschaften beschränken.

Es dürfte interessant sein, in einem Beispiel nebeneinander zu stellen, wie sich die Leistungen der einzelnen Gesellschaften zu einander verhalten, wenn der Versicherte nach einem, zwei u. s. w., Jahren stirbt. Als Beispiel hierzu wähle ich eine 45jährige Person, die bei allen drei Gesellschaften mit einem Wochenbeitrag von 10 Pfg. in der Weise versichert ist, dass ihre Versicherungssumme bei eintretendem Tode, spätestens jedoch nach Ablauf von 15 Jahren fällig werden soll. Ich nehme ferner an, dass diese Person bei der „Victoria“ zwei Versicherungen genommen hat, die eine unter

Verzicht, die andere mit Anspruch auf Gewinnanteil. Ausserdem seien noch in einer Spalte die eingezahlten Prämien und in einer weiteren Spalte die eingezahlten Prämien incl. $3^1/_2$ % Zins und Zinseszins daneben gestellt.

Im Versicherungsjahr	Hat der Versicherte Prämien bezahlt	Wert der Einzahlung zu $3^1/_2$ % Zins und Zinseszins	Es zahlt beim Tode die „Victoria“ bei **Verzicht** auf Dividende	Es zahlt beim Tode die „Victoria“ bei **Anspruch** auf Dividende	Es zahlt die „Friedrich Wilhelm“	Es zahlt die „Prudential“
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
$^1/_4$.	1,30	1,30	1,30	1,30	1,30	11,76
$^1/_2$.	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	23,53
1.	5,20	5,20	5,20	5,20	28,50	47,06
2.	10,40	10,58	28,80	25,30	57,—	47,06
3.	15,60	16,15	57,60	50,65	57,—	47,06
4.	20,80	21,92	57,60	52,04	57,—	47,06
5.	26,—	27,89	57 60	53,48	57,—	47,06
6.	31,20	34,07	57,60	54,97	57,—	47,06
7.	36,40	40,46	57,60	56,52	57,—	47,06
8.	41,60	47,08	57,60	58,11	57,—	47,06
9.	46,80	53,91	57,60	59,77	57,—	47,06
10.	52,—	60,99	57,60	61,48	57,—	47,06
11.	57,20	68,32	63,36	63,25	62,70	47,06
12.	62,40	75,91	63,36	65,08	62,70	47,06
13.	67,60	83,77	63,36	66,98	62,70	47,06
14.	72,80	91,90	63,36	68,95	62,70	47,06
15.	78,—	100,32	63,36	70,98	62,70	47,06

Anmerkung zu Spalte 3: Es wird angenommen, dass jede Jahresprämie erst am Ende des Versicherungsjahres von der Gesellschaft zinsbringend angelegt werden kann.

Anmerkung zu Spalte 5: Hierzu ist zu bemerken, dass die „Victoria“ zwar den Anspruch auf Dividende in der angenommenen und berechneten Höhe nicht garantiert, aber seit Einführung ihrer Volksversicherung eine Dividende von 25 % der einfachen Jahresprämie vom zweiten Versicherungsjahre an stets gewährt hat, und auch voraussichtlich auf die Dauer gewähren kann.

Diese Spalte giebt also die in dem betreffenden Jahre fällig werdende Versicherungssumme zuzüglich der jährlichen mit $3^1/_2$ % Zinseszins angesammelten Gewinnanteile an.

Wenn die „Friedrich Wilhelm“ ihre Versicherten am Gewinn nicht teilnehmen lässt, so werden wohl die folgenden Gründe sie dazu bewogen haben. Die Gesellschaft ist darauf angewiesen, sich der Vermittler für Versicherungsabschlüsse zu bedienen. Da sie nun aber nicht kontrollieren kann, was der Vermittler den Versicherten aus dem Versicherungsvertrage verspricht, so kann sie sich selbstredend nur

an das gebunden halten, was im Versicherungsantrage schriftlich niedergelegt ist. Wenn nun die Gesellschaft den Versicherten am Gewinn teilnehmen lassen will, so kann sie, da sie nicht im voraus weiss, welche Ueberschüsse erzielt werden, den Versicherten keine bestimmten Versprechungen über die Gewinnbeteiligung machen. Es ist also, wenn es die Gesellschaft dem Vermittler überlassen muss, den Versicherungslustigen über die Gewinnbeteiligung zu orientieren, dem Vermittler die Möglichkeit gegeben, zu weit gehende Versprechungen zu machen. Um diese unkontrollierbaren Versprechungen von seiten der Vermittler von vornherein unmöglich zu machen, wird sich wohl die „Friedrich Wilhelm" dazu entschlossen haben, den Versicherten, die zehn Jahre lang versichert waren, an Stelle der Gewinnbeteiligung eine bestimmte Erhöhung ihrer Versicherungssumme eintreten zu lassen. Der Nachteil, den dieser Modus der Gewinnbeteiligung hat, ist der, dass nicht jeder Versicherte gemäss der Dauer seiner Beitragszahlung am Gewinn teilnimmt, sondern eine Versicherung, die nach 10 Jahren durch Tod fällig wird, auf die gleiche Stufe gestellt wird mit einer solchen, die nach 20 oder 30 Jahren zur Auszahlung gelangt.

Diese Form der bestimmten Gewinnbeteiligung, wenn ich dieselbe so bezeichnen darf, hat die „Victoria" im Februar 1899 jedenfalls aus Concurrenzrücksichten ebenfalls eingeführt, wie dies aus der letzten Tabelle ersichtlich ist.

Wenn die „Victoria" mit ihren unbestimmten Dividendenversprechungen sich nicht nur ebenso, sondern noch viel gewaltiger als die „Friedrich Wilhelm" ausgebreitet hat, so kommt dies wohl daher, dass durch die Reichsversicherungsgesetzgebung gerade in den 90er Jahren bei Einführung der Volksversicherung von seiten der „Victoria" das Publikum für die Versicherungsidee überhaupt interessiert wurde und ferner, dass bekanntlich der Anreiz auf einen Gewinn beim grossen Publikum ein grosses Lockmittel ist.

Man denke nur an die grosse Anzahl der Lotteriespieler und vor allem daran, aus welchen Kreisen sich dies Publikum rekrutiert, die besonders an den kleinen Lotterien sich beteiligen.

8. Die Kosten des Betriebes.

Als Massstab für die Kosten des Volksversicherungsbetriebes wird im allgemeinen die Prämieneinnahme gewählt und man drückt

die Verwaltungskosten und Provisionen zusammen in Prozenten der Prämieneinnahme aus.

Zu den Verwaltungskosten zählt man gewöhnlich Mieten, Steuern, Gehälter, Reisekosten, Druckkosten, Prozesskosten u. a. m.

Von der „Friedrich Wilhelm“ sind mir die einschlägigen Zahlen ausser für das Jahr 1899 nicht bekannt, da die „Friedrich Wilhelm“ bis 1898 über die grosse Lebensversicherung und ihre Arbeiterversicherung nicht getrennt Rechnung legte.

Für das Jahr 1899 stellen sich die Zahlen wie folgt:

Prämieneinnahme	Verwaltungskosten	Agenturprovisionen	Es wurde also in Prozenten der Prämie verausgabt		
			Verwaltungskosten	Agenturprovisionen	Zusammen
Mk.	Mk.	Mk.	%	%	%
7 298 809	247 643	1 595 712	7,50	21,86	29,36

Die Verwaltungskosten incl. Agenturprovisionen der „Prudential“ betrugen

im Jahre 1886 40,35 % der Prämieneinnahme
„ „ 1888 39,69 „ „ „
„ „ 1898 41,17 „ „ „
„ „ 1899 39,05 „ „ „

Die „Victoria“ verausgabte:

Im Jahre	Bei einer Prämieneinnahme von	Verwaltungskosten	Agenturprovisionen	Es wurde also in Prozenten der Prämie verausgabt		
				Verwaltungskosten	Agenturprovisionen	Zusammen
	Mk.	Mk.	Mk.	%	%	%
1892	596 341,84	300 698,45		50,42		50,42
1893	2 214 465,34	454 698,45	509 757,72	20,53	23,02	43,55
1894	4 080 924,22	510 350,15	1 099 935,52	12,51	26,95	39,46
1895	5 984 775,34	609 207,15	1 560 345,50	10,18	26,07	36,25
1896	10 152 225,89	890 718,99	2 880 951,98	8,77	28,38	37,15
1897	16 425 055,91	1 222 660,37	4 857 875,64	7,44	29,58	37,02
1898	22 726 413,61	1 782 520,59	6 294 627,68	7,84	27,70	35,54
1899	26 338 558,79	1 569 231,69	6 020 652,21	5,96	22,86	28,82

Diese Zahlen geben ein recht befriedigendes Bild. Denn einerseits sieht man deutlich, wie mit wachsendem Betriebe die Kosten sich immer mehr verringern und andererseits ergibt ein Vergleich mit den bezüglichen Zahlen der englischen Gesellschaften, dass die deutschen Gesellschaften weit billiger

arbeiten; denn im Jahre 1899 hat die „Prudential“ 39,05 % von 103 379 180 Mk. Prämien und die „Refuge“ 51,41 % von 19 925 120 Mk. Prämie als Kosten verbraucht.

Die Prämieneinnahme der „Refuge“ im Jahre 1899 entspricht etwa derjenigen der „Victoria“ im Jahre 1897, als letztere 37,02 % der Prämien als Kosten verbrauchte.

Die übrigen deutschen Gesellschaften, deren Prämieneinnahmen noch verhältnismässig klein sind, haben auch keine besonders hohen Verwaltungskostensätze.

So z. B. hat die „Deutschland“ in Berlin bei einer Prämieneinnahme von 640 870 Mk. im Jahre 1899 33,58 % hiervon als Kosten verbraucht.

Die „Wilhelma“ in Magdeburg hat im Jahre 1899 52,13 % von 256 822 Mk. Prämie verbraucht.

9. Vorzeitiger Verfall der Policen.

Es ist allgemein bekannt, dass der vorzeitige Verfall der Policen in der Volksversicherung, d. h. das Erlöschen von Versicherungen vor der bedingungsgemässen Fälligkeit grösser ist, als in der grossen Lebensversicherung. Diese Thatsache hat vielfach zu scharfen Angriffen auf das ganze Volksversicherungsgeschäft geführt. Man hat behauptet, dass einerseits der Verlust, der durch diesen vorzeitigen Verfall die Versicherten trifft, eine Schädigung des gesamten Volkswohlstandes sei, und dass andererseits sich die Gesellschaften auf diese Art unrechtmässig bereichern, indem sie nach Einziehung einiger Jahresprämien dem Versicherten nichts dagegen leisten. Die nachstehende Untersuchung wird zu zeigen haben, ob diese Behauptung der Wirklichkeit entspricht und ob den Gesellschaften mit Recht der genannte Vorwurf gemacht werden darf. Da mir nur die Bewegung des Versicherungsbestandes der „Victoria“ im Einzelnen bekannt ist, so kann ich nur im Anschluss an diese Zahlen eine Untersuchung darüber anstellen, in welchen Grenzen sich der vorzeitige Abgang bei dieser Gesellschaft gehalten hat. Dagegen werde ich, soweit es möglich ist, das Material anderer Gesellschaften zum Beweise heranziehen.

Der Versicherungsbestand der „Victoria“ hat sich seit dem Jahre 1892, wie folgt, bewegt:

	1892		1893		1894		1895	
	Policen	Versichergs-Summe Mk.	Policen	Versichergs.-Summe Mk.	Policen	Versichergs.-Summe Mk.	Policen	Versichergs.-Summe Mk.
1. Bestand am Anfang des Jahres .	—	—	62 298	18 290 823	120 428	35 729 637	182 932	54 187 482
2. Neugeschloss. Anträge im Jahre	76 321	23 122 870	91 110	26 933 891	99 817	29 101 872	145 392	37 899 888
Summa:	76 321	23 122 870	153 408	45 224 714	220 245	64 831 509	328 324	92 087 370
3. Hiervon erloschen:								
a) durch Nichteinlösung . .	2 942	1 567 643	6 320	2 170 665	7 554	2 443 716	24 427	6 104 373
b) durch Tod	350	92 204	1 553	439 417	2 090	604 114	2 526	697 376
c) durch Auszahlung bei Lebzeiten	—	—	—	—	—	—	—	—
d) mit sofortiger oder späterer Prämienrückgewähr . .	—	—	—	—	9	4 823	34	12 224
e) durch Reduktion und wegen Umwandlung	—	—	—	—	—	—	—	—
f) wegen unterlassener Prämienzahlung	10 731	3 172 200	25 107	6 884 995	27 660	7 591 374	26 513	7 614 071
Summa	14 023	4 832 047	32 980	9 495 077	37 313	10 644 027	53 500	14 428 044
4. Bestand am Ende des Jahres .	62 298	18 290 823	120 428	35 729 637	182 932	54 187 482	274 824	77 659 326

	1896		1897		1898		1899	
	Policen	Versichergs.-Summe Mk.	Policen	Versichergs.-Summe Mk.	Policen	Versichergs.-Summe Mk.	Policen	Versichergs.-Summe Mk.
1. Bestand am Anfang des Jahres .	274 824	77 659 326	604 802	133 072 236	1 020 908	200 236 745	1 277 083	249 321 110
2. Neugeschloss. Anträge im Jahre	525 179	90 331 930	795 396	129 590 916	596 156	111 924 513	404 212	93 048 991
Summa	800 003	167 991 256	1 400 198	262 663 152	1 617 064	312 161 258	1 681 295	342 370 101
3. Hiervon erloschen:								
a) durch Nichteinlösung . .	111 827	19 901 583	209 553	35 720 976	188 542	34 076 869	131 914	30 504 221
b) durch Tod	4 841	1 075 427	8 976	1 730 569	11 617	2 135 619	13 436	2 535 590
c) durch Auszahlung bei Lebzeiten	—	—	12	1 320	133	11 602	310	22 508
d) mit sofortiger oder späterer Prämienrückgewähr . .	60	29 627	161	105 838	342	144 814	597	336 624
e) durch Reduktion und wegen Umwandlung	—	160 645	—	1 413 674	—	1 544 572	—	2 802 462
f) wegen unterlassener Prämienzahlung	78 473	13 751 738	160 588	23 454 030	139 347	24 926 672	100 369	23 097 620
Summa	195 201	34 919 020	379 290	62 426 407	339 981	62 840 148	246 626	59 299 025
4. Bestand am Ende des Jahres .	604 802	133 072 236	1 020 908	200 236 745	1 277 083	249 321 110	1 434 669	283 071 076

Diese Zusammenstellung ermöglicht nicht nur, die Bewegung des Volksversicherungsbestandes der „Victoria" in den Jahren 1892 bis 1899 zu verfolgen, sondern es lässt sich in Bezug auf freiwilligen Abgang mancherlei schliessen. Zunächst ergiebt sich aus der Zusammenstellung sämtlicher acht Jahre, dass vom 15. März 1892 bis 31. Dezember 1899 bei der „Victoria" zusammen 2 733 583 Policen mit 541 954 871 Mk. Versicherungssumme beantragt wurden.

Stellt man diese Zahlen dem am 31. Dezember 1899 verbleibenden Bestande von 1 434 669 Policen mit 283 071 076 Mk. gegenüber, so gelangt man zu einem Gesammtabgange von 1 298 914 Policen mit 258 883 795 Mk. Versicherungssumme.

Ein Blick auf diese Zahlen fordert geradezu zu einer näheren Untersuchung dieses Abganges auf.

Ich teile daher zunächst den Gesamtabgang in normalen und anormalen Abgang ein.

Unter normalem Abgang verstehe ich alle Versicherungen, die 1. durch Tod, 2. durch Ablauf der Versicherungsdauer, 3. durch Prämienrückgewähr, 4. durch Reduktion oder Umwandlung erloschen sind.[1])

Unter anormalem Abgang verstehe ich Versicherungen, die 1. durch Nichteinlösung, 2. durch Aufhören der Prämienzahlung erloschen sind.[2])

[1]) Streng genommen müsste zwischen Reduktion und Umwandlung unterschieden werden, und zwar müssten die durch Reduktion erloschenen Versicherungen zum anormalen und die durch Umwandlung erloschenen zum normaleu Abgang gezählt werden. Allein ich glaube dann den Abgang als normal bezeichnen zu dürfen, wenn damit kein Verlust für die Versicherten verbunden ist, während man gewöhnlich den Abgang dann normal nennt, wenn er bedingungsgemäss erfolgt. Jedoch, weil in den Bedingungen der „Victoria" die Umwandlung einer Versicherung in eine beitragsfreie vorgesehen ist, so könnte man diesen Abgang auch für bedingungsgemäss halten. Abgesehen von diesen Bedenken giebt die „Victoria" diese beiden Arten des Abganges nur in einer Zahl an, sodass ich aus diesem Grunde den Abgang da subsummieren zu müssen glaubte, wohin der grössere Teil dieser Zahlen gehört.

[2]) Die „Victoria" führt in ihren Berichten die abgelehnten Versicherungen und die nicht eingelösten Policen nur in einem einleitenden Texte zum Berichte auf, indem sie einerseits die eingereichten Anträge, andererseits die ausgefertigten und eingelösten Policen angiebt und es dem Leser überlässt, daraus zu schliessen, wieviel Anträge abgelehnt oder nicht eingelöst wurden.

Dagegen bei der Uebersicht des Versicherungsbestandes lässt sie die abgelehnten oder nicht eingelösten Versicherungen ganz unberücksichtigt.

Wenn man auch zugeben muss, dass die betreffenden Personen in Wirklichkeit nicht versichert waren, so müssen sie doch bei der Behandlung des anormalen Abganges der Vollständigkeit wegen mit in Betracht gezogen werden.

Abgang 47 647 Polizen mit 13 961 049 Mk. Versicherungssumme, was einem Prozentsatze von 1,72 % aller beantragten Polizen und 2,96 % der beantragten Versicherungssumme entspricht.

Der abnormale Abgang betrug 1 238 Polizen mit 2 [illegible] Mk. Versicherungssumme, d. i. 2,6 % der innerhalb der 8 Jahre beantragten Polizen und 4,85 % der beantragten Versicherungssumme.

Der Abgang in den einzelnen Jahren nach Zahl der Polizen und nach Höhe der Versicherungssummen ist aus obiger Tabelle ersichtlich, während derselbe in Prozenten des jeweiligen Versicherungsbestandes sich folgendermassen stellt:

Im Jahre	Gesammtabgang in Prozenten des Bestandes		Normaler Abgang in Prozenten des Bestandes		Anormaler Abgang in Prozenten des Bestandes	
	Polizen %	Versicherungs-Summe %	Polizen %	Versicherungs-Summe %	Polizen %	Versicherungs-Summe %
1892	20,31	26,42	0,36	1,30	19,95	25,12
1893	27,89	26,67	1,29	1,95	26,60	24,72
1894	20,59	18,64	1,55	1,57	19,04	17,07
1895	18,47	18,57	0,93	0,91	17,54	17,66
1896	32,27	26,24	0,81	0,93	31,46	25,31
1897	37,26	31,17	0,90	1,52	36,36	29,65
1898	25,62	23,21	0,93	1,34	24,67	21,87
1899	17,79	20,85	1,—	2,31	16,79	18,54

Bei dieser Nebeneinanderstellung des normalen und anormalen Abgangs sind zwei Thatsachen besonders hervorzuheben, die den Vergleich von vornherein in einem günstigeren Lichte erscheinen lassen:

1. Die Prozentsätze des normalen Abgangs haben offenbar eine steigende Tendenz, während die Prozentsätze des anormalen Abgangs vielfach eine sinkende Tendenz zeigen.

2. Bei dieser Abteilung des Abgangs sind als vollwertige Versicherungen solche gerechnet, die nur beantragt, aber aus irgend welchen Gründen nicht perfekt geworden sind.

Hierher gehören:

1. von der Gesellschaft abgelehnte Anträge,
2. von den Versicherten nicht angenommene Polizen.

Es möchte dies wenigstens für solche Versicherungen gelten, die von der Gesellschaft bereits Aufwendungen gemacht sind,

wie für perfekt gewordene, jedoch die Aufwendungen der Versicherten, wenn sie die Policen nicht eingelöst haben, nur in der Bezahlung der Aufnahmegebühr und des ersten Wochenbeitrages bestehen. Bei abgelehnten Versicherungen werden auch diese Beiträge an die Versicherten zurückgezahlt. Man kann also bei diesen Versicherten kaum von einem grossen volkswirtschaftlichen Verlust reden und kann diese Verluste der Versicherten ziemlich unberücksichtigt lassen. Hierzu kommt noch, dass sich sehr häufig unter den Versicherungen, für die die Policen nicht zur Einlösung kommen fingierte Anträge befinden, für die ja dann auch nichts bezahlt worden ist. Leider kommen derartige Anträge noch recht häufig vor, die von den Agenten eingereicht werden, um ihre acquisitorische Fähigkeit bei der Gesellschaft nachzuweisen.

Wie gross die Zahl der abgelehnten bezw. nicht eingelösten Versicherungen ist, soll durch nachstehende Tabelle dargethan werden.

Im Jahre	Abgelehnte oder nicht eingelöste Versicherungen			
	Policen	d. h. in % der in diesem Jahre beantragten Policen	Versicherungs-Summe Mk.	d. h. in % der in diesem Jahre beantragten Versicherungssumme
1892	2 942	3,86	1 567 643	6,78
1893	6 320	6,93	2 170 665	8,06
1894	7 554	7,57	2 443 716	8,39
1895	24 427	16,80	6 104 373	16,11
1896	111 827	21,30	19 901 583	22,04
1897	209 553	26,35	35 720 976	27,57
1898	188 542	31,63	34 076 869	30,45
1899	131 914	32,64	30 504 221	32,79

Der Grund für die gewaltige jahrweise Steigerung des Prozentsatzes der abgelehnten oder nicht eingelösten Versicherungen könnte vielleicht aus einer getrennten Angabe hervorgehen, wieviele Anträge abgelehnt und wieviele nicht eingelöst wurden. Die Steigerung wird aber beiden Arten des Abganges zuzuschreiben sein. Denn einerseits wird sich die Zahl derer, die sich bereits als kranke Personen noch versichern wollen, mit steigendem Bekanntwerden der Versicherung ohne ärztliche Untersuchung auch gesteigert haben, während andererseits die „Victoria“ auf Grund nicht ausbleibender Erfahrungen mit schwindelhaften Anträgen vorsichtiger in der Annahme von Anträgen geworden sein wird und daher sich der Prozentsatz der Ablehnungen sehr wohl gesteigert haben kann. Dass

sich aber der Prozentsatz der nicht eingelösten Policen mit wachsendem Geschäfte steigert, ist sehr leicht erklärlich.

Bekanntlich ist auf keinem Gebiete der Konkurrenzkampf schärfer, als im Versicherungswesen.

Vergegenwärtigt man sich aber die grosse Zahl der als untüchtig erkannten und deshalb entlassenen Acquisiteure, die im Laufe der acht Jahre bei der „Victoria" thätig waren und fast stets nach ihrer Entlassung für andere Gesellschaften arbeiten und leider sehr oft in der gehässigsten Art die „Victoria" bekämpfen, so kann die oben erwähnte Erscheinung nicht Wunder nehmen.

Drückt man die abgelehnten bezw. nicht eingelösten Versicherungen in Prozenten des jeweiligen Versicherungsbestandes aus, so ergiebt sich:

Für das Jahr	Ein Prozentsatz der Policen von	Versicherungs-Summe von
1892	4,70	8,57
1893	5,25	6,07
1894	4,12	4,51
1895	8,89	7,86
1896	18,49	14,96
1897	20,53	12,42
1898	14,76	13,67
1899	9,19	10,78

Zieht man diese letzten Prozentsätze von den entsprechenden des anormalen Abganges ab, so sieht man, dass der anormale Abgang ausschliesslich der abgelehnten und nicht eingelösten Versicherungen in Prozenten des jeweiligen Versicherungsbestandes

Am Ende des Jahres	bezüglich der Policen %	Versicherungs-Summen %
1892	17,23	17,34
1893	20,85	19,27
1894	15,12	14,01
1895	9,65	9,80
1896	12,97	10,33
1897	15,73	17,13
1898	10,91	10,—
1899	7,—	8,16

betrug.

Wenn man gegen diese Zahlen den Abgang bei Lebzeiten der grossen Lebensversicherung hält, so kann man die Prozentsätze des anormalen Abganges in der Volksversicherung keineswegs für erschreckend gross halten.

Es hatten im Jahre 1898 folgende Gesellschaften einen anormalen Abgang in Prozenten des laufenden Versicherungsbestandes.

Wilhelma-Berlin, Deutsche Kapital-Versicherungs-Anstalt, 1892 [1])	24,01 % [2])
Deutschland, Lebensversicherungs-Gesellschaft zu Berlin, 1889	7,62 %
Allgemeiner Deutscher Versicherungsverein in Stuttgart, 1875	5,71 %
Atropos, Lebens-Versicherungs-Gesellschaft in Leipzig, 1871	6,89 %
Bremer Lebensversicherungsbank, 1867	6,48 %
Arminia, Lebens-, Aussteuer- und Militärdienst-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft in München, 1893	8,51 %
Urania, Aktien-Gesellschaft für Kranken-, Unfall- und Lebensversicherung in Dresden, 1891	6,89 %

Besondere Beachtung verdient der Vergleich mit denjenigen Gesellschaften, die ungefähr zu gleicher Zeit die Lebensversicherung zu betreiben begonnen haben, wie die „Victoria“ das Volksversicherungsgeschäft.

Um sich nun über den anormalen Abgang, wie er oben auf Seite 38 festgestellt ist, ein gerechtes Urteil bilden zu können,

[1]) Die Jahreszahlen neben dem Namen der Gesellschaft sind die Gründungsjahre bezw. die Jahre, seitdem die Gesellschaft die bewusste Branche betreibt.

[2]) Die sich auf die grosse Lebensversicherung beziehenden Zahlen sind aus der volkswirtschaftlichen und Handelsbeilage zur Allgemeinen Zeitung in München No. 321 vom Jahre 1899 entnommen.

wäre es nötig, Angaben darüber zu haben, wie lange die einzelnen verfallenen Versicherungen bei Bestand geblieben waren.

Leider versagt zu dieser Erkenntnis das Material der „Victoria“. Einen kleinen Anhaltspunkt giebt sie hierüber allerdings in ihren Rechenschaftsberichten seit 1898, indem sie die Höhe des Dividendenreservefonds seit 1894 am Anfang des Jahres und am Ende des Jahres angiebt. Dieser Dividendenreservefonds erhöht sich im Laufe des Jahres um $3^1/_2$% Zinsen und vermindert sich um die Dividendenreserve derjenigen Versicherungen, die im Laufe des Jahres erloschen sind. Da nun aber in jedem Jahre die Dividende 25% der Jahresprämie betragen hat, lässt sich auch auf den Verfall an Jahresprämie schliessen.

Die Dividendenreserve betrug am Anfang des Jahres	Mk.	Nebenstehende Zahlen incl. $3^1/_2$% Zinsen auf 1 Jahr Mk.	Die Dividendenreserve betrug a. Ende d. Jahres Mk.	Es ist als Dividendenreserve erloschen Mk.	d. h. %
1894	118 695,12	122 849,45	113 857,44	8 992,01	7,58
1895	577 442,55	597 653,04	576 898,64	20 754,40	3,59
1896	1 431 678,77	1 481 787,53	1 438 003,83	43 783,70	3,06
1897	2 756 938,55	2 853 431,40	2 745 993,96	107 437,44	3,90
1898	4 898 773,89	5 070 230,98	5 059 892,42	10 338,56	0,21
1899	8 568 005,46	8 867 885,65	8 821 725,20	46 160,45	0,54

Diese Prozentsätze geben also nicht nur den Verfall der Dividendenreserve an, sondern entsprechen auch im grossen und ganzen dem Verfall der Jahresprämie. Da nun aber die „Victoria“ erst nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres die Versicherten am Gewinn teilnehmen lässt, so geben diese Zahlen den Verfall solcher Versicherungen an, die länger als ein Jahr in Kraft waren.

Es zeigen also diese Zahlen deutlich, dass der vorzeitige Verfall nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres nur ganz gering ist.

Während, wie gesagt, das Material für die deutsche Volksversicherung keine Angaben enthält, aus denen hervorgeht, wie lange jede Versicherung bei ihrem Verfall bestanden hat, so dürfte für unsere Frage von grossem Interesse sein, wie sich die diesbezüglichen Zahlen in England stellen, wo die Volksversicherung bedeutend länger als in Deutschland betrieben wird.

Im „Journal of the Institute of Actuaries, July 1898“ ist in einer Arbeit von C. H. E. Rea, Actuary to the Pearl Life Assurance Company, Limited, eine Tabelle abgedruckt, aus der ersichtlich ist, wieviel Prozent des Gesamtabganges (also auch des anormalen Abganges) ihrem zeitlichen Bestehen nach auf die einzelnen Lebensjahre entfallen.

Es sei daher diese Tabelle hier wiedergegeben. Man kann sich durch Einsicht in dieselbe davon überzeugen, dass das Volksversicherungsgeschäft nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres sehr schnell eine befriedigende Stabilität erlangt.

Gegenwärtiges Alter	Dauer der Policen beim Verfall in Jahren										
Centralwert der Gruppe	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	62,6	35,2	19,9	17,6	10,6	—	—	—	—	—	—
10	57,2	30,3	21,4	15,1	12,5	9,6	7,9	6,8	6,8	5,3	—
15	54,3	23,7	15,3	10,5	9,0	7,5	7,4	6,0	5,8	4,8	4,4
20	52,9	24,3	16,9	11,3	9,1	8,5	8,0	6,5	7,1	5,5	5,3
25	52,7	24,7	15,2	12,2	9,1	7,8	7,8	7,5	6,8	5,5	5,4
30	56,5	24,7	16,0	11,2	7,6	8,2	7,5	6,8	7,8	6,2	7,2
35	52,7	27,4	14,9	11,9	8,5	10,3	6,7	7,6	6,3	5,3	6,2
40	54,1	26,3	17,3	13,8	11,3	7,8	7,9	7,0	3,9	10,0	5,7
45	50,7	21,7	13,6	10,8	10,3	8,8	8,6	5,8	4,7	9,2	5,6
50	46,3	21,4	13,9	10,2	10,0	8,6	8,1	7,9	4,9	7,2	8,2
55	43,1	19,6	12,5	9,6	7,6	10,7	7,7	7,3	8,2	4,1	7,0
60	43,8	18,1	13,4	11,3	10,9	10,6	8,0	8,8	6,8	5,6	8,6
65	37,8	19,0	12,5	11,6	11,5	12,3	10,4	10,4	7,4	8,3	7,3
70	35,8	18,8	16,2	12,6	13,9	11,6	13,9	12,5	15,1	9,8	12,6

Man lese diese Tabelle beispielsweise folgendermassen:

Von allen im Alter von 30 bis 35 Jahren stehenden Policeninhabern, deren Policen 5 Jahre bestanden haben, lassen 8,2% ihre Policen verfallen.

Lässt man bei dieser Tabelle die ersten beiden Vertikalspalten unberücksichtigt, so sieht man, dass der Abgang sich in ganz angemessenen, der grossen Lebensversicherung wohl vergleichbaren Grenzen hält.

Da nun aber kein Grund zu der Annahme vorliegt, dass in Deutschland die thatsächlichen Verhältnisse anders liegen sollten, wie in England, zumal man bei Durchsicht der deutschen Ver-

sicherungsbedingungen auf ein unverkennbares Streben stösst, stets durch neue Vergünstigungen dem vorzeitigen Verfall entgegenzuarbeiten, so glaube ich damit die übertriebenen Vorwürfe betreffs des vorzeitigen Abganges zurückgewiesen zu haben.

Der Vorwurf, der den Gesellschaften gemacht wird, das Volksversicherungsgeschäft sei nur durch den grossen vorzeitigen Abgang und den damit verbundenen Gewinn an der frei werdenden Prämienreserve rentabel, ist daher ganz ungerechtfertigt, zumal, wenn man noch in Rücksicht zieht, dass gerade die Hauptkosten, nämlich diejenigen für den Erwerb der Versicherung im Anfang der Versicherung zu decken sind.

Die erste Jahresprämie reicht mitunter kaum aus, alle auf der betreffenden Versicherung ruhenden Kosten zu decken, sodass alle Versicherungen, auf die nicht mindestens eine Jahresprämie gezahlt ist, der Gesellschaft Schaden verursachen. Schon aus diesem Grunde ist ersichtlich, dass die Gesellschaften keineswegs ein Interesse am vorzeitigen Verfall der Versicherungen in den ersten Jahren haben.

Dass aber der Verfall in späteren Jahren ganz normal ist, ergiebt die oben angeführte tabellarische Uebersicht, sowie auch die Angaben der „Victoria“ über den Abgang am Dividendenreservefonds innerhalb der einzelnen Jahre.

Zum Beweise, dass die Versicherungsgesellschaften es sich angelegen sein lassen, dem vorzeitigen Verfall entgegenzuarbeiten, lasse ich die wichtigsten Neuerungen und Bestimmungen folgen, die den Zweck haben, das Volksversicherungsgeschäft stabiler zu gestalten.

Die „Victoria“ hat im Februar 1898 ihre Versicherungsbedingungen rückwirkend auf die alten Versicherungen folgendermassen geändert:

a) Wird die Prämienzahlung nach 3 Jahren eingestellt, so wird entweder eine prämienfreie Versicherung erteilt, oder nach Wahl des Versicherungsnehmers die Versicherung in der ursprünglichen in Aussicht genommenen Weise in Kraft erhalten, dadurch, dass die weiteren Prämienzahlungen aus den bisher angesammelten Prämienreserven bestritten werden. Erst wenn der Fonds erschöpft ist, erlischt die Versicherung; doch bleibt auch in diesem Falle das Anrecht auf die angesammelten Gewinnanteile nebst Zinsen bestehen, und dieselben können abgehoben werden.

b) Nach dreijährigem Bestehen der Versicherung kann dieselbe überhaupt nicht verfallen; wird nach dieser Zeit die Prämienzahlung eingestellt, so bleibt der Anspruch auf die bisher angesammelten und verzinsten Gewinnanteile bestehen, welche alsdann weiter verzinst und bei Fälligkeit der Versicherungssumme mit dieser zugleich ausgezahlt werden.

c) Nach Wahl des Versicherungsnehmers können die vom zweiten Jahre an fällig werdenden Gewinnanteile auch zur Erwerbung einer beitragsfreien Police verwendet werden, deren Betrag zugleich mit der Versicherungssumme für die Hauptpolice fällig wird.

Der Zweck der zuerst genannten Aenderung ist der, dem Versicherten im Falle der Zahlungsunfähigkeit die Frist zu verlängern, innerhalb deren es ihm möglich ist, die Versicherung wieder in Kraft zu setzen. Der erste Satz dieser Bestimmung, nämlich die Gewährung einer prämienfreien Versicherung, war bereits in den alten Bestimmungen enthalten und verfolgt ebenfalls den Zweck, im Falle der Zahlungsunfähigkeit des Versicherten demselben die Möglichkeit zu bieten, seine bisher eingezahlten Prämien nicht gänzlich zu verlieren. Die diesbezügliche Bestimmung in den Bedingungen der „Victoria“ lautet folgendermassen:

„Die Erhaltung der vollen Versicherung liegt im Interesse des Versicherungsnehmers. Müsste dieselbe aber dauernd aufgegeben werden, so wird, falls sie mindestens drei Jahre bestanden hat, nach Einstellung der Beitragszahlung die Versicherung ohne besonderen Antrag des Versicherungsnehmers in eine beitragsfreie umgewandelt unter Verminderung der Versicherungssumme im Verhältnis der ursprünglich festgesetzten Dauer zu den vollen Jahren des Bestehens der Versicherung. Der Betrag der beitragsfreien Police wird auf Antrag des Versicherungsnehmers kostenfrei auf der zu diesem Zwecke einzureichenden Police beurkundet.

Auf den schriftlichen Antrag des Versicherungsnehmers, welcher gleichzeitig bei der Beantragung der Versicherung erfolgen muss, ist die „Victoria“ auch bereit, an Stelle der beitragsfreien Policen nach mindestens dreijährigem Bestehen der Versicherung die volle rechnungsmässige Prämienreserve zur Deckung der fällig gewordenen und fällig werdenden Wochenbeiträge vorschussweise zur Aufrechterhaltung der Versicherung zu verwenden. Wenn dann

nicht vor völliger Aufwendung der Prämienreserve die Fortsetzung der Versicherung vom Versicherungsnehmer durch Rückzahlung der vorschussweise ausgelegten Beiträge nebst 3½ % jährlicher Zinsen erfolgt, so erlischt die Versicherung ohne weiteres vollständig, ohne dass noch ein Anspruch daraus erhoben werden kann, abgesehen von den Gewinnanteilen laut § 12. Eine Beleihung der Policen der Volksbranche durch die Gesellschaft findet nicht statt."

In dieser Bestimmung sind zwei Punkte besonders zu beachten.

1. Der Versicherte erhält, wenn er drei Jahre bezahlt hat, auch ohne einen Antrag zu stellen, die Summe der beitragsfreien Police zu dem Fälligkeitstermin ausgezahlt, an dem die Versicherungssumme der ursprünglichen Police fällig geworden wäre.

2. Die Berechnung der Summe der beitragsfreien Police ergiebt annähernd die Summe der bisher eingezahlten Prämien, sodass den Versicherten nur der Zinsverlust bis zur Fälligkeit trifft, wobei noch zu berücksichtigen ist, dass der Versicherte ausserdem noch innerhalb der Dauer seiner Prämienzahlung thatsächlich mit der ursprünglichen Summe versichert war, d. h. im Todesfalle die ursprüngliche Summe erhalten hätte.

Die unter b) genannte Aenderung der Versicherungsbedingungen ist eine einfache Vergünstigung und bezweckt nur, die Versicherungsnahme verlockender erscheinen zu lassen, sucht also indirekt das Volksversicherungsgeschäft stabiler zu erhalten.

Die unter c) genannte Aenderung hat im letzten Grunde auch nur den Zweck, dem Versicherten noch grössere Vergünstigungen zu bieten. Jedoch wird diese Aenderung den Versicherten nur veranlassen, seinen bereits erworbenen Gewinnanteil gewissermassen zum Abschluss einer neuen Versicherung zu verwenden, sodass der Versicherte bei früh eintretendem Tode einen pekuniären Gewinn hat, während die Gesellschaft den Gewinn dann erzielt, wenn der Versicherte lange am Leben bleibt.

Ein weiterer Beweis für das Bestreben der Gesellschaften, die Versicherungen in Kraft zu erhalten, wenn es dem Versicherten unmöglich ist, die Prämien weiter zu zahlen, sind die Versicherungsbedingungen verschiedener neuer Gesellschaften, z. B. der „Vita", Versicherungs-Aktien-Gesellschaft in Mannheim.

Diese hat in ihren Versicherungsbedingungen folgende Bestimmungen:

„Wenn auf eine Versicherung mindestens 52 Wochenbeiträge bezahlt sind, so ist es dem Versicherungsnehmer vor Ablauf der Respektfrist für die letztbezahlte Wochenmarke gestattet, bei der „Vita“ den Antrag auf Suspension zu stellen. Die Gesellschaft wird alsdann die Versicherung bis zur Dauer von 2 Jahren ausser Kraft und bei eintretender Zahlungsfähigkeit wieder in Kraft setzen, falls der Nachweis erbracht wird, dass der Gesundheitszustand der versicherten Person noch ein normaler ist. Die Entscheidung hierüber liegt der „Vita“ ob, ohne dass diese zur Bekanntgabe ihrer Entscheidungsgründe verpflichtet ist. Um Nachzahlungen zu vermeiden, kann der Beginn der Versicherung um so viel Wochen weiter datiert werden, als Wochenbeiträge rückständig geblieben sind, sodass dieser Zeitraum bei Bemessung der Versicherungsdauer und der einzelnen Versicherungsjahre nicht in Anrechnung kommt. Ergiebt sich dadurch eine Erhöhung des Beitrittsalters, so tritt die tarifmässige Aenderung der Versicherungssumme ein.

Stirbt die versicherte Person während der Zeit, in welcher die Versicherung ausser Kraft ist, so wird, falls die Versicherungsbeiträge für mindestens drei Jahre entrichtet sind, der Betrag der auf die Versicherung angesammelten vollen Prämienreserve gezahlt.“

Ferner hat der Allgemeine deutsche Versicherungs-Verein in Stuttgart sich durch den grossen vorzeitigen Abgang veranlasst gefühlt, eine neue Versicherungsform einzuführen, die von vornherein einen vorzeitigen Abgang unmöglich macht. Sie nennt diese Art der Versicherung „Arbeiter-Spar-und Lebens-Versicherung“.

Während die Volksversicherung der „Victoria“ jährliche gleichbleibende Prämienzahlung zur Voraussetzung hat, zahlt der Versicherte bei der Arbeiter-Spar- und Lebens-Versicherung des „Stuttgarter Vereins“ so oft und so viel er kann und erwirbt sich mit jeder einzelnen Zahlung eine Versicherungssumme.

Dass diese Versicherungssumme nur ganz klein sein kann, ist ohne weiteres einleuchtend. Sie richtet sich nach dem Alter des Versicherten, das er bei jeder einzelnen Zahlung hat.

Ich führe hier die Tarife XI und XII des „Stuttgarter Vereins“ an

Tarif XI. Die Versicherungssumme ist zahlbar nach dem Tode des Versicherten.

Für 1 Mk. einmaliger Prämie erhält der Versicherte, wenn die Einlage erfolgt:

Im Alter von Jahren	Versicherungs-Summe	Im Alter von Jahren	Versicherungs-Summe	Im Alter von Jahren	Versicherungs-Summe
20	2,71	34	2,12	48	1,60
21	2,68	35	2,08	49	1,57
22	2,64	36	2,04	50	1,54
23	2,60	37	2,00	51	1,50
24	2,56	38	1,96	52	1,48
25	2,52	39	1,92	53	1,45
26	2,47	40	1,88	54	1,42
27	2,43	41	1,84	55	1,38
28	2,38	42	1,80	56	1,36
29	2,34	43	1,77	57	1,34
30	2,29	44	1,73	58	1,32
31	2,25	45	1,70	59	1,30
32	2,21	46	1,66	60	1,28
33	2,16	47	1,63		

Tarif XII. Die Versicherungssumme ist zahlbar nach dem Tode des Versicherten, spätestens nach vollendetem 65. Lebensjahr. Für 1 Mk. einmaliger Prämie erhält der Versicherte, wenn die Einlage erfolgt :

Im Alter von Jahren	Versicherungs-Summe Mk.	Im Alter von Jahren	Versicherungs-Summe Mk.	Im Alter von Jahren	Versicherungs-Summe Mk.	Im Alter von Jahren	Versicherungs-Summe Mk.
20	2,49	28	2,14	36	1,79	44	1,48
21	2,45	29	2,09	37	1,74	45	1,44
22	2,41	30	2,05	38	1,71	46	1,41
23	2,37	31	2,00	39	1,67	47	1,38
24	2,32	32	1,96	40	1,63	48	1,34
25	2,28	33	1,92	41	1,59	49	1,31
26	2,23	34	1,87	42	1,55	50	1,28
27	2,19	35	1,83	43	1,52		

Ein Blick auf diese Tabellen zeigt, dass die Versicherungsform des „Stuttgarter Vereins" gegenüber der der „Victoria" nach Ablauf von mehreren Jahren den Vorzug hat, dass der Versicherte die Prämienzahlung einstellen kann, ohne seiner bis dahin erworbenen Versicherungssumme verlustig zu gehen. Der Nachteil dieser Kombination gegenüber der „Victoria" beruht darin, dass im Anfang der Versicherung die Versicherungssumme unverhältnismässig klein ist.

Ich führe zur näheren Illustration zwei vergleichende Tabellen an. Aus der ersten wird ersichtlich sein, welche Versicherungssumme bei beiden Gesellschaften eine beim Eintritt 30jährige Person erhält, wenn sie nach Ablauf der einzelnen Jahre stirbt und was sie bis dahin an die Gesellschaft eingezahlt hat, bezw. welchen Wert incl. Zinsen ihre Einzahlungen bis zur Fälligkeit der Versicherungssumme haben.

Die „Victoria“ zahlt bei einer Versicherung nach ihrer Tabelle Ia bei 10 Pfg. Wochenbeitrag für eine 30jährige Person, wenn die Versicherungssumme beim Tode, jedoch spätestens nach 35 Jahren (d. h. nach Vollendung des 65. Lebensjahres) fällig werden soll, wenn der Versicherte stirbt im		Der Versicherte hat bis zum Tode incl. 3½ % Zinseszinsen gezahlt:¹)	Wenn eine 30jährige Person nach Tarif XII der „Arbeiter-Spar- u. Lebensversicherung“ des Allgemeinen Deutschen Versicherungs-Vereins in Stuttgart wöchentlich 10 Pfg. einzahlt, so erhält er, bezw. seine Angehörigen, eine beim Tode, spätestens nach vollendetem 65. Lebensjahre zahlbare Versicherungssumme in der nachstehend verzeichneten Höhe, wenn er stirbt im		Der Versicherte hat bis zum Tode incl. 3½ % Zinseszinsen gezahlt:¹)
Versicherungsjahr	Betrag Mk.	Mk.	Versicherungsjahr	Betrag Mk.	Mk.
1.	Den Betrag der eingezahlten Prämien	5,20	1.	10,66	5,20
2.	60,80	10,58	2.	21,06	10,58
3.	121,65	16,15	3.	31,25	16,15
4.	123,04	21,92	4.	41,24	21,92
5.	124,48	27,89	5.	50,96	27,89
6.	125,97	34,07	6.	60,48	34,07
7.	127,52	40,46	7.	69,78	40,46
8.	129,11	47,08	8.	78,83	47,08
9.	130,77	53,91	9.	87,72	53,91
10.	132,48	60,99	10.	96,40	60,99
11.	134,25	68,32	11.	104,88	68,32
12.	136,08	75,91	12.	113,15	75,91
13.	137,98	83,77	13.	121,21	83,77
14.	139,95	91,90	14.	129,12	91,90
15.	141,98	100,32	15.	136,81	100,32
16.	144,08	109,05	16.	144,30	109,05
17.	146,26	118,07	17.	151,63	118,07
18.	148,51	127,40	18.	158,81	127,40
19.	150,84	137,06	19.	165,78	137,06
20.	153,25	147,05	20.	172,59	147,05
21.	155,75	157,40	21.	179,24	157,40
22.	158,34	168,11	22.	179,24	162,91
23.	161,02	179,19	23.	179,24	168,61
24.	163,79	190,67	24.	179,24	174,51
25.	166,66	202,54	25.	179,24	180,62
26.	169,63	214,83	26.	179,24	186,90
27.	172,70	227,55	27.	179,24	193,44
28.	175,88	240,71	28.	179,24	200,31
29.	179,17	254,34	29.	179,24	207,22
30.	182,58	268,44	30.	179,24	214,47
31.	186,11	283,03	31.	179,24	221,97
32.	189,76	298,14	32.	179,24	229,74
33.	193,54	313,77	33.	179,24	237,78
34.	197,45	324,76	34.	179,24	246,11
35.	201,50	346,70	35.	179,24	254,72

¹) Diese Spalte ist unter der Annahme berechnet, dass die Gesellschaft erst nach Ablauf eines Jahres die Jahresprämie zinsbringend anlegen kann.

Aus der zweiten Tabelle wird ersichtlich sein, welche Summen die Versicherten im Todesfalle bezw. nach Ablauf der Versicherungsdauer erhalten, wenn sie nach Verlauf der einzelnen Jahre ihre Prämienzahlungen einstellen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die „Victoria" die bis zur Einstellung der Prämienzahlung angesammelten und verzinsten Gewinnanteile auch noch weiter bis zur Fälligkeit, d. h. bis zum Tode oder bis Erreichung des 65. Lebensjahres verzinst. Die bei der „Victoria" zur Auszahlung gelangenden Summen schwanken also zwischen den beiden in der Tabelle aufgeführten Werten. Unter Beibehaltung desselben Beispiels, wie in der ersten Tabelle, wird der Versicherte, bezw. seine Angehörigen beim Tode, spätestens nach Vollendung des 65. Lebensjahres die nachfolgenden Summen ausgezahlt erhalten, wenn er seine Prämienzahlung einstellt

nach Ablauf von Jahren	und zwar bei der „Victoria" zwischen Mk.	und Mk.	bei dem „Stuttgarter Verein" Mk.
1	—,—	—,—	10,66
2	—,—	—,—	21,06
3	12,85	18,17	31,25
4	17,64	25,34	41,24
5	22,48	32,28	50,96
6	27,37	39,30	60,48
7	32,32	46,12	69,78
8	37,31	52,80	78,83
9	42,47	59,63	87,72
10	47,48	65,85	96,40
11	52,65	72,22	104,88
12	57,88	78,48	113,15
13	63,18	84,87	121,21
14	68,55	90,76	129,12
15	73,98	96,73	136,81
16	79,48	102,63	144,30
17	85,06	108,42	151,63
18	90,71	114,17	158,81
19	96,44	119,81	165,78
20	102,25	125,25	172,59
21	108,15	130,90	179,24
22	114,14	135,33	179,24
23	120,22	141,69	179,24
24	126,39	146,99	179,24
25	132,66	152,25	179,24

nach Ablauf von Jahren	und zwar bei der „Victoria“ zwischen und		bei dem „Stuttgarter Verein“
	Mk.	Mk.	Mk.
26	139,03	157,41	179,24
27	145,50	162,52	179,24
28	152,08	167,55	179,24
29	158,77	172,55	179,24
30	165,58	177,53	179,24
31	172,51	182,44	179,24
32	179,56	187,27	179,24
33	186,74	192,04	179,24
34	194,05	196,80	179,24
35	201,50	201,50	179,24

Wie anerkennenswert auch die Absicht des „Stuttgarter Vereins“ ist, auf diese Weise den vorzeitigen Abgang zu verhindern, so muss man doch zwei Dinge berücksichtigen.

1. Eine Person, die versichert, geht nicht von vornherein mit der Absicht um, die Prämienzahlungen einzustellen und somit die Versicherung wieder aufzugeben.

2. Das Verlockende für den Versicherten, nämlich auch dann eine beträchtliche Versicherungssumme zu erhalten, wenn der Tod bereits nach Zahlung von nur wenigen Jahresprämien eintritt, kommt beim „Stuttgarter Verein“ fast gänzlich in Wegfall, da zu Beginn der Versicherung die Versicherungssummen im Verhältnis zu den eingezahlten Prämien unverhältnismässig klein sind.

Abgesehen von Schwierigkeiten, die sich beim Einkassieren der Prämien und bei der Gutschrift der neu hinzukommenden Versicherungssummen fühlbar machen, hat die „Arbeiter-Spar- und Lebensversicherung“ des „Stuttgarter Vereins“ wenig praktische Bedeutung gewonnen. Dies ist ja auch naturgemäss darin begründet, dass der Zwang zur Zahlung der Prämien hier gänzlich in Wegfall kommt.

Der grosse Abgang ist, wie aus der auf Seite 41 angeführten Tabelle hervorgeht, auch bei den englischen Gesellschaften vorhanden und ebenso sind auch diese Gesellschaften stets bestrebt, jedes Mittel anzuwenden, den vorzeitigen Abgang nach Kräften einzuschränken.

So z. B. hat die „Prudential“ im Jahre 1899 die Bestimmung getroffen, dass alle Policen, die 25 Jahre bestanden haben, sobald deren Inhaber das 75. Lebensjahr erreicht haben, prämienfrei werden sollen. Diese Vergünstigung kam in demselben Jahre

ca. 13000 Personen zu Gute und es entstand hierdurch für die Gesellschaft ein Prämienausfall von 8391 £ = 167 820 Mk.

Während die deutschen Gesellschaften für Volksversicherungen keinen Rückkauf gewähren, gestattet die „Prudential“ ihren Versicherten, den Versicherungsvertrag gegen Rückgabe der Police aufzuheben, wenn die Police mindestens 5 Jahre in Kraft war und der Versicherte dann mindestens das Alter von 15 Jahren erreicht hat.

Es kann also zurückkaufen:

Eine beim Eintritt	nach Jahren:	Eine beim Eintritt	nach Jahren:
1jährige Person	14	8jährige Person	7
2 „ „	13	9 „ „	6
3 „ „	12	10 „ „	5
4 „ „	11	11 „ „	5
5 „ „	10	12 „ „	5
6 „ „	9	13 „ „	5
7 „ „	8	u. s. f.	

Die Höhe des Rückkaufswertes richtet sich nach dem erreichten Alter und der Anzahl der eingezahlten Jahresprämien. Jeder Versicherte kann seinen jeweiligen Rückkaufswert aus dem Tarife ersehen.

Eine Darlehnsgewährung, wie auf Policen der grossen Lebensversicherung findet wohl schon wegen der geringfügigen Beträge, die gewährt werden könnten, in den Gesellschaften beider Länder nicht statt.

In Deutschland wird das Volksversicherungsgeschäft verhältnismässig noch nicht lange betrieben. Es verfallen daher einstweilen auch nur ganz wenig Policen durch Ablauf der festgesetzten Versicherungsdauer. Wollte man also hier eine durchschnittliche Dauer der Policen berechnen, so wären derartige Zahlen ganz nichtssagend.

Bei der „Prudential“ dagegen, wo Volksversicherungspolicen schon seit 1854 laufen, können derartige jährliche Berechnungen wohl einen Schluss auf die Entwickelung der Volksversicherung zulassen.

Die durchschnittliche Dauer der Volksversicherungspolicen hat sich bei der „Prudential“ seit dem Jahre 1888 von Jahr zu Jahr ganz regelmässig gehoben und betrug:

im Jahre 1888	= 6 Jahre	im Jahre 1894	= $7\frac{1}{2}$ Jahre
„ „ 1889	= $6\frac{1}{4}$ „	„ „ 1895	= $7\frac{3}{4}$ „
„ „ 1890	= $6\frac{1}{2}$ „	„ „ 1896	= 8 „
„ „ 1891	= $6\frac{3}{4}$ „	„ „ 1897	= $8\frac{1}{4}$ „
„ „ 1892	= 7 „	„ „ 1898	= $8\frac{1}{2}$ „
„ „ 1893	= $7\frac{1}{4}$ „	„ „ 1899	= $8\frac{3}{4}$ „

Diese Zahlen beweisen deutlich, dass eine Besserung in der Stabilität des Volksversicherungsgeschäftes von Jahr zu Jahr zu erwarten ist.

Alle die angeführten Versuche der Gesellschaften, die Versicherten zu veranlassen, ihre Policen in Kraft zu erhalten, geben den deutlichsten Beweis dafür, dass der vorzeitige Abgang nicht im Interesse der Gesellschaft liegt.

Das Volksversicherungsgeschäft ist also nicht von dem Gewinn aus dem vorzeitigen Abgang abhängig.

Wenn nun aber die Thatsache zugegeben werden muss, dass der vorzeitige Abgang nicht als wesentliche Gewinnquelle für die Versicherungsgesellschaft zu betrachten ist, so wäre also der Beweis erbracht, dass eine unrechtmässige Bereicherung der Gesellschaft auf Kosten der Versicherten nicht stattfindet.

Alle Volksversicherung betreibenden Gesellschaften haben in ihren Versicherungsbedingungen Bestimmungen über den Zwang der Prämienzahlung für das erste oder sogar für das zweite Versicherungsjahr. Diese Bestimmungen werden von den Versicherten vielfach als ein lästiger Zwang empfunden.

Z. B. lautet der § 1 der Versicherungsbedingungen der „Victoria“:

„Die Beiträge sind für das ganze Versicherungsjahr zu entrichten und in wöchentlichen Raten zu zahlen. Der Beginn des Versicherungsjahres wird durch den Anfangszeitpunkt der Versicherung bestimmt.“

Diese Bestimmung wird den Versicherten meistens dann erst klar, wenn sie mit ihrer Prämienzahlung zum ersten Male rückständig werden. Sie erhalten dann, falls sie im ersten Jahre der Versicherung rückständig werden, eine Aufforderung von der Gesellschaft unter Androhung der Klage, die Prämien weiter zu entrichten.

Aus dem Wortlaut der hier wiedergegebenen Bedingung geht hervor, dass die „Victoria“ jedesmal dann den Versicherten zwingen kann, den Rest der laufenden Jahresprämie zu zahlen, wenn der Versicherte mit der Prämienzahlung nicht gerade am Ende seines Versicherungsjahres, sondern innerhalb eines Jahres im Rückstand bleibt.

Da nun aber der Versicherte bei Antragstellung eine Wochenrate gleich bezahlt, so kann er jedesmal von der „Victoria“ gezwungen werden, mindestens für das erste Jahr zu zahlen.

Andere Gesellschaften beschränken die Zahlungspflicht des Versicherten auf ein oder zwei Jahre. Alle diesbezüglichen Bestimmungen werden nicht nur von dem Versicherungspublikum bekämpft, sondern auch von den Gesellschaften als ein Uebel betrachtet und zwar, wie die nachstehenden Erörterungen zeigen werden, als ein notwendiges Uebel.

Die Gesellschaft hat für den Abschluss einer Versicherung bekanntlich unverhältnismässig grosse Aufwendungen zu machen.

Da nun aber die Gesellschaft gleichbleibende Prämien zahlen lässt, so müssen die Verwaltungskostenzuschläge der späteren Prämien die anfänglich grossen Unkosten decken; es zahlt also die Gesellschaft gewissermassen bei jedem Versicherungsabschluss auf diese Versicherung einen Vorschuss, der während der Gesamtversicherungsdauer vom Versicherten amortisiert werden soll. Würde demnach ein Versicherter nach Zahlung von ein oder zwei Wochenbeiträgen die Versicherung bereits wieder aufheben, so erlitte die Gesellschaft dadurch einen Verlust. Sie muss sich also durch eine Bestimmung in ihren Bedingungen vor derartigen Verlusten schützen.

Eine wohl günstige Wirkung dieses Zwanges ist nun aber die, dass es häufig vorkommt, dass der Versicherte, wenn er einmal ein Jahr zur Zahlung gezwungen wurde, dann seine Versicherung freiwillig aufrecht erhält, um den Verlust der eingezahlten Jahresprämie nicht zu tragen.

Es wäre wünschenswert, wenn die einzelnen Versicherungsgesellschaften im Laufe der Zeit hierüber Material sammeln wollten, um zu sehen, inwieweit hier der Zwang als Erziehungsmittel zur Sparsamkeit eine günstige Wirkung ausübt.

Man könnte nun sagen, die Gesellschaft sollte keine Abschlüsse machen, bei denen sie einen Vorschuss zahlen muss.

Dagegen ist zu erwidern, dass für jede Gesellschaft die Zuführung neuer Versicherungen eine Existenzfrage ist, also der Gesellschaft das Interesse am Neuzugang in höherem Grade bewusst ist, als dem Versicherten das Interesse an der zukünftigen Fürsorge für seine Angehörigen. Jemehr aber im Volke der Sinn für Sparsamkeit und für die Notwendigkeit der Fürsorge der Angehörigen wachgerufen wird, desto eher können derartige Zwangsbestimmungen aus den Versicherungsbedingungen verschwinden.

10. Finanzielle Ergebnisse.

Um einen Einblick in die finanziellen Ergebnisse der drei behandelten Gesellschaften zu gewinnen, lasse ich zunächst eine Aufstellung über den Verbrauch der Einnahmen des Jahres 1898 bei der „Prudential“, des Jahres 1899 bei der „Friedrich Wilhelm“ und der Jahre 1892 bis 1899 bei der „Victoria“ folgen, aus welcher hervorgehen soll, wie gross der absolute und relative Anteil der Einnahme ist, der auf die einzelnen Ausgabeposten entfällt.

„Prudential."

	Betrag Im Jahre 1898	In % der Prämien- u. Zinsen-einnahme
1. Prämienreservezuwachs incl. Prämienüberträge	19 418 378,58	17,85
2. Auszahlungen für Sterbefälle und abgelaufene Versicherungen	37 820 789,08	34,77
3. Abschreibungen auf Effekten		
4. Auszahlungen für vorzeitig aufgelöste Versicherungen	230 944,34	0,21
5. Kapitalreservezuwachs	3 000 000,—	2,76
6. Verwaltungskosten	12 616 507,68	11,60
7. Provisionen	28 233 035,93	25,96
Zusammen	101 319 655,61	93,15
Einnahmen an Prämien, Policengebühren und Zinsen	108 775 775,61	100,—
Also erhielten die Aktionäre bezw. kam den Versicherten nicht zu Gute	7 456 120,—	6,85

„Friedrich Wilhelm."

	Betrag Im Jahre 1899	In % der Prämien Pol.-Geb. u. Zinsen.
1. Prämienreservezuwachs incl. Prämienüberträge	3 819 412,—	47,15
2. Auzsahlungen für Sterbefälle und abgelaufene Versicherungen	1 660 878,—	20,50
3. Abschreibungen auf Effekten	—	—
4. Auszahlungen für vorzeitig aufgelöste Versicherungen	2 121,—	0,03
5. Gezahlte Bonifikationen	215 738,—	2,66
6. Verwaltungskosten	547 643,—	6,76
7. Provisionen	1 595 712,—	19,70
Zusammen	7 841 504,—	96,80
Einnahmen an Prämien, Policegebühren und Zinsen (incl. 500, Mk. Schadenreserve, die nicht zahlbar wurde)	8 100 812,—	100,—
Also erhielten die Aktionäre bezw. kam den Versicherten nicht zu Gute	259 308,—	3,20

„Victoria“ verausgabte:	Betrag	in % der Prämien u. Zinsen	Betrag	%	Betrag	%	Betrag	%
Als:	Im Jahre 1892		Im Jahre 1893		Im Jahre 1894		Im Jahre 1895	
1. Prämienreservezuwachs	247 849,89	41,56	1 043 724,15	46,57	1 881 776,39	45,22	2 847 331,71	45,83
2. Extrareservezuwachs incl. Hilfsfonds . . .	30 000,–	5,03	17 524,74	0,78	3 996,30	0,10	6 807,98	0,11
3. Auszahlung für Sterbefälle u. abgelaufene Versicherungen	8 800,49	1,48	55 276,43	2,47	90 816,80	2,18	170 765,17	2,75
4. Abschreibungen auf Effekten								
5. Auszahlung für vorzeitig aufgelöste Versicherung					269,32	0,01	1 016,32	0,0
6. Dividendenreservezuwachs			118 695,12	5,30	458 747,43	11,03	854 236,22	13,75
7. Dividendenauszahlung .					990,86	0.02	3 898,95	0,06
8. Verwaltungskosten inkl. Arzthonorare .	300 698,45	50,42	454 535,58	20,28	510 350,15	12,26	609 207,15	9,82
9. Provisionen .			509 757,72	22 74	1 099 935,52	26,43	1 560 345,50	25,11
Zusammen	587 348,83	98,49	2 199 513,74	98,14	4 046 882,77	97,25	6 053 609,00	97 44
Einnahmen an Zinsen u. Prämien	596 341,84	100.—	2 241 374,19	100,—	4 161 439,47	100,—	6 212 375,84	100,—
Also erhielten die Aktionäre bezw. kam den Versicherten nicht zugute . . .	8 992,01	1,51	41 860,45	1,86	114 556,70	2,75	158 766,84	2,56

„Victoria“ verausgabte:	Betrag	in % der Prämien u. Zinsen	Betrag	%	Betrag	%	Betrag	%
Als:	Im Jahre 1896		Im Jahre 1897		Im Jahre 1898		Im Jahre 1899	
1. Prämienreservezuwachs	4 890 391,02	46,53	7 752 253,71	45,44	11 411 725,65	47,67	14 077 223,65	50,14
2. Extrareservezuwachs incl. Hilfsfonds . . .	4 232,71	0,04	2 649,01	0,02	1 147,26	0,00		
3. Auszahlung für Sterbefälle u. abgelaufene Versicherungen	279 116,84	2,66	439 117,86	2,57	673 918,91	2,82	1 052 121,53	3,75
4. Abschreibungen auf Effekten							52 757,—	0,19
5. Auszahlung für vorzeitig aufgelöste Versicherung.	2 126,89	0,02	8 167,11	0,05	13 483,46	0,06	35 554,29	0,13
6. Dividendenreservezuwachs	1 325 259,78	12,61	2 141 835,34	12,55	3 669 231,57	15,33	5 053 619,58	18,—
7. Dividendenauszahlung .	8 849,23	0,08	17 656,06	0,10	34 075,39	0,14	74,483,50	0,27
8. Verwaltungskosten inkl. Arzthonorare .	890 718,99	8,47	1 222 660,37	7,17	1 782 520,59	7,45	1 569 231,69	5,59
9. Provisionen .	2 880 951,98	27,41	4 857 875,64	28,47	6 294 627,68	26,29	6 020 652 21	21,44
Zusammen	10 281 647,44	97,82	16 442 215,10	96,37	23 880 730,51	99,76	27 935 643,45	99,51
Einnahmen an Zinsen u. Prämien	10 510 439,89	100,—	17 060 645,91	100,—	23 938 852,00	100,—	28 074 487,79	100,—
Also erhielten die Aktionäre bezw. kam den Versicherten nicht zugute . . .	228 792,45	2,18	618 430,81	3,63	58 121,49	0,24	138 844,34	0,49

Es mag in diesen Tabellen beim Vergleich der einzelnen Ausgabeposten auffallen, dass die deutschen Gesellschaften einen höheren Prozentsatz der Einnahmen als Prämienreserve zurücklegen, wie die „Prudential". Der Prozentsatz schwankt bei den deutschen Gesellschaften zwischen 45 % und 50 %, während die „Prudential" im Jahre 1898 nur etwa 18 % der Einnahme reserviert hat. Dagegen ist der Prozentsatz der Auszahlungen an die Versicherten gegenüber der „Victoria" und der „Friedrich Wilhelm" bei der „Prudential" erheblich höher.

Diese Zahlen zeigen jedoch nur einen scheinbaren Gegensatz zwischen deutschen und englischen Verhältnissen.

Da das Volksversicherungsgeschäft der „Prudential" bedeutend älter ist, als das deutsche, so stammt ein grösserer Beitrag zu den zur Auszahlung gelangenden Versicherungssummen nicht aus der Jahreseinnahme, sondern aus der angesammelten Prämienreserve. Es ist daher die Prämienreserve durch die Auszahlungen erst gesunken und dann ist der entsprechende Betrag aus der Jahreseinnahme wieder zugeflossen. Ein gerechter Vergleich ergiebt sich daher nur bei Nebeneinanderstellung der Beträge für den Reservezuwachs und die Auszahlungen an die Versicherten zusammen.

Es wurden zusammen an Reserve gestellt und an Versicherungssummen gezahlt:

bei der „Prudential"

Im Jahre 1898 52,62 % der Jahreseinnahme

bei der „Friedrich Wilhelm"

Im Jahre 1899 67,65 % der Jahreseinnahme

bei der „Victoria"

Im Jahre	1899	53,89 %	der	Jahreseinnahme	
„ „	1898	50,49 „	„		„
„ „	1897	48,01 „	„		„
„ „	1896	49,19 „	„		„
„ „	1895	48,58 „	„		„
„ „	1894	47,40 „	„		„
„ „	1893	49,04 „	„		„
„ „	1892	43.04 „	„		„

Der Vergleich der einzelnen Ausgabeposten lässt noch kein Urteil über die finanziellen Ergebnisse zu. Ich teile daher sämtliche Ausgabeposten in drei Gruppen.

Zur ersten Gruppe gehören die Ausgaben, welche zu Gunsten der Versicherten verwandt werden.

Es sind dies:

1. Auszahlungen von Versicherungssummen, die durch Tod oder Ablauf fällig werden.

2. Die zurückgestellte Prämienreserve, die zur Sicherung der Verbindlichkeiten gegenüber den Versicherten dient.

3. Auszahlungen für vorzeitig aufgelöste Versicherungen.

4. Bonifikationen, wie sie beispielsweise die „Friedrich Wilhelm“ zahlt.

5. Dividendenauszahlungen } wie sie die „Victoria“ gewährt.
6. Dividendenreserve }

Zur zweiten Gruppe zählen die Ausgaben, welche zur Bestreitung der Kosten des ganzen Betriebes dienen.

Es sind dies:

1. Verwaltungskosten.
2. Provisionen.
3. Abschreibungen auf Effekten, Inventar etc.
4. Kapitalreserven, insofern diese die Aktionäre vor Verlust des Aktienkapitals schützen sollen.

Zur letzten Gruppe gehören die Ausgaben, die man gewöhnlich mit Unternehmergewinn bezeichnet.

Es sind dies:

1. Dividenden an die Aktionäre.
2. Tantièmen an den Aufsichtsrat und an die Direktion.

Zieht man die einzelnen Ausgabeposten nach dem genannten Gesichtspunkte zusammen, so ergiebt sich, dass gezahlt wurde:

Im Jahre	An die Versicherten	Zur Verwaltung	An die Aktionäre als Dividende und an die Aufsichtsräte und Direktion als Tantièmen
		bei der „Prudential“	
1898	52,83 %	40,32 %	6,85 % der Jahreseinnahme
		bei der „Friedrich Wilhelm“	
1899	70,34 %	26,46 %	3,20 % der Jahreseinnahme
		bei der „Victoria“	
1892	48,07 %	50,42 %	1,51 % der Jahreseinnahme
1893	55,12 %	43,02 %	1,86 % „ „
1894	58,56 %	38,69 %	2,75 % „ „
1895	62,52 %	34,92 %	2,56 % „ „
1896	61,94 %	35,88 %	2,18 % „ „
1897	60,73 %	35,64 %	3,63 % „ „
1898	66,02 %	33,74 %	0,24 % „ „
1899	72,29 %	27,22 %	0,49 % „ „

Dieser Vergleich ergiebt, dass die beiden deutschen Versicherungsgesellschaften der „Prudential“ überlegen sind. Nicht nur darin, dass den Versicherten hier mehr zu Gute kommt, sondern auch darin, dass die Verwaltungskosten bei der „Prudential“ erheblich höher sind, als bei den deutschen Gesellschaften.

Inwieweit diese hohen Kosten der „Prudential“ durch specielle englische Verhältnisse bedingt sind, oder die Verwaltung sparsamer eingerichtet werden könnte, entzieht sich meiner Beurteilung.

Auffallend ist, dass das Verhältnis der Verwaltungskosten zu der Einnahme in dem letzten Dezennium von 1888 bis 1898 bei der „Prudential“ wie die Zahlen auf Seite 31 zeigen, annähernd gleich geblieben ist, während die Prämieneinnahme in diesem Zeitraum von 65 126 920 Mk. auf 99 215 120 Mk. gestiegen ist.

Betreffs der Ausgabeposten, die oben mit Unternehmergewinn bezeichnet wurden, wird es interessieren, wie gross das Verhältnis dieser Beträge zum eingezahlten Aktienkapital ist.

Das eingezahlte Aktienkapital beträgt bei

der	„Prudential“	20 000 000 Mk.
„	„Victoria“	1 200 000 „
„	„Friedrich Wilhelm“	750 000 „

Demnach belief sich nach Ausweis der Tabellen auf Seite 53 bis 57 der Betrag, der von den Versicherten der Volksversicherungsabteilung als Gewinn an die Unternehmer abgegeben wurde

bei der „Prudential“

Im Jahre 1898 auf 37,28 % des eingezahlten Aktienkapitals

bei der „Friedrich Wilhelm“

Im Jahre 1899 auf 34,57 % des eingezahlten Aktienkapitals

bei der „Victoria“

Im	Jahre	1892	auf	0,95 %	des	eingezahlten	Aktienkapitals
„	„	1893	„	3,49 „	„	„	„
„	„	1894	„	9,55 „	„	„	„
„	„	1895	„	13,23 „	„	„	„
„	„	1896	„	19,07 „	„	„	„
„	„	1897	„	51,54 „	„	„	„
„	„	1898	„	4,84 „	„	„	„
„	„	1899	„	11,57 „	„	„	„

Die angeführten Kapitalsummen sämtlicher drei Gesellschaften dienen zugleich zur Sicherung des Volksversicherungsgeschäftes, sowie der von den betreffenden Gesellschaften sonst betriebenen Branchen. Das auffällig hohe Aktienkapital der „Prudential“ stammt

aus angesammelten Aktiendividenden, die nicht zur Auszahlung gelangten. Auf diese Weise hat die „Prudential" ihr im Jahre 1890 betragendes Aktienkapital von 4 Millionen Mark auf die angegebene Höhe gebracht, ohne dass die Aktionäre etwas einzuzahlen hatten.

III.

Schlussergebnisse.

Wenn wir nun einen kurzen Rückblick auf den Verlauf der bisherigen Untersuchung werfen, so lassen sich die Resultate derselben folgendermassen kurz zusammenfassen:

Zunächst hat die Untersuchung ergeben, dass man zwar für deutsche Verhältnisse insoweit von Gefahren für das Volkswohl durch den Betrieb der Volksversicherung reden kann, als es noch vorkommt, dass die Unkenntnis des Publikums von gewissenlosen Agenten ausgenutzt wird, dass jedoch zu erwarten ist, dass einerseits mit wachsender Kenntnis des Versicherungswesens diese Täuschungen des Publikums immer mehr schwinden werden und andererseits die Versicherungsgesellschaften sich nach Kräften bemühen, derartige Täuschungen zu verhindern.

Ferner hat es sich gezeigt, dass die Vorwürfe, die den Gesellschaften wegen des grossen vorzeitigen Verfalles der Policen gemacht werden, zum grössten Teile ungerecht sind, da es als bewiesen angesehen werden kann, dass die Volksversicherungsgesellschaften nicht nur ohne vorzeitigen Verfall existieren können, sondern dass es gerade im Interesse der Gesellschaften liegt, dem vorzeitigen Verfall entgegenzuarbeiten.

Auch hat eine genauere Betrachtung der einzelnen Kategorien des vorzeitigen Verfalles ergeben, dass der grösste Teil dieses Verfalles auf das erste Versicherungsjahr entfällt, in welchem der das Publikum treffende Verlust verhältnismässig gering ist.

In Bezug auf den Wegfall der ärztlichen Untersuchung kann man kurz sagen: Es gilt als allgemein anerkannt, dass dieser Wegfall für die Existenz der Gesellschaft, also auch für die Gesamtzahl der Versicherten keine Gefahr für die Lebensfähigkeit des Unternehmens in sich birgt, da einerseits durch genügende Sicherheitszuschläge etwaige Sterblichkeitsverluste ausgeglichen werden, während andererseits der ärztlichen Untersuchung keine zu lang dauernde Wirkung auf einen Versicherungsbestand zugeschrieben wird.

Man könnte nun meinen, dass somit die Sterblichkeitsverhältnisse in der Volksversicherung auf gleiche Stufe mit denjenigen der staatlichen Arbeiterversicherung gestellt werden könnten. Jedoch ist zu bedenken, dass die staatliche Arbeiterversicherung eine Zwangsversicherung ist, also auch die für sie von vornherein schlechten Risiken versichert, d. s. aber in diesem Falle gerade die gesunden Leben, weil es sich um Rentenversicherung handelt.

Es werden also die Sterblichkeitsverhältnisse in der staatlichen Arbeiterversicherung thatsächlich den Verhältnissen einer ganzen Bevölkerung gleichkommen, während dieselben in der Volksversicherung stets dadurch ungünstiger sein werden, weil es den schlechten Risiken durch den Wegfall der ärztlichen Untersuchung leichter gemacht ist, sich zur Versicherung zu drängen.

Es wurde daher auch auf das Bedenkliche der uneingeschränkten Unanfechtbarkeit nach zu kurzer Versicherungsdauer aufmerksam gemacht.

Es hat sich aus diesem Grunde die Notwendigkeit der Einführung von Bestimmungen über Karenzzeit ergeben.

Es wurde aber darauf hingewiesen, dass sich die Gesellschaften bemühen müssten, durch statistische Beobachtungen eine gerechte Bemessung der Karenzzeit zu ermitteln.

Aus dem Vergleich der Leistungen an die Versicherten von Seiten der Gesellschaften beider Länder hat sich gezeigt, dass die deutschen Gesellschaften ihren Versicherten weit mehr bieten, als die englischen.

Ebenso ist der Vergleich der Kosten des Betriebes wesentlich zu Gunsten der deutschen Gesellschaften ausgefallen. Es wäre im Einzelnen interessant, darüber Aufklärung zu erhalten, wodurch der wesentlich höhere Kostensatz bei den englischen Gesellschaften bedingt ist.

Während bei der staatlichen Arbeiterversicherung der Unternehmer für die Bezahlung der Beiträge verantwortlich ist und dadurch dem ganzen System der wöchentlichen Bezahlung der Beiträge die Mängel genommen sind, die bei Unterlassung der Beitragszahlung entstehen können, giebt es bei der privaten Volksversicherung bis jetzt noch kein derartig einfaches Verfahren für die Erhebung der Versicherungsbeiträge.

Zum Schlusse sei noch hervorgehoben, dass die Volksversicherung besonders geeignet ist, die Versicherten gegen die Schäden zu decken, die sie in ihrer Eigenschaft als Privatpersonen

und vor allem als Ernährer einer Familie treffen können. Hierher kann man sowohl die Bedürfnisse des kleinen Mannes zählen, die an ihn bei Ausstattung von Töchtern zu deren Verheiratung, bei Konfirmation von Kindern oder in Gestalt von Lehrgeldern herantreten, als auch diejenigen, welche die Hinterbliebenen eines Ernährers infolge plötzlich eingetretenen Todes zu decken haben.

Wenn auch die staatliche Arbeiterversicherung d. h. in diesem Falle die Krankenkasse ein Sterbegeld zur Bestreitung der Beerdigungskosten zahlt, so ist damit für die unselbständigen Hinterbliebenen nichts gethan. Es ist daher in diesem Falle eine durch private Volksversicherung bereit gestellte kleine Summe sehr häufig ein Mittel, der ersten Not zu steuern und eventuell die Neugründung einer Existenz zu ermöglichen.

Durch den Abschluss von Kinderversicherungen kann der Ernährer sich vor unvorhergesehenen Verlusten schützen, die durch die Beerdigungskosten für verstorbene Kinder erwachsen können und falls diese Ausgaben nicht erforderlich werden, können die bei Lebzeiten fällig werdenden Summen zu Erziehungs- und Ausstattungsgeldern verwandt werden.

Es ist somit die Volksversicherung gerade, wie die grosse Lebensversicherung dazu bestimmt, besonders als Mittel zur Fürsorge für die Angehörigen zu dienen.

Die Volksversicherung dient also thatsächlich zur Befriedigung wirklich vorhandener und berechtigter Bedürfnisse des Volkes.

Für England trifft diese Anschauung von dem Vorhandensein eines wahren Bedürfnisses noch um so mehr zu, als dort die Fürsorge bei eintretender Erwerbsunfähigkeit infolge von Krankheit, Unfall, Invalidität oder Alter jedem Einzelnen überlassen bleibt, indem man sich mit einer Haftpflichtgesetzgebung begnügt hat, die Ersatz von demjenigen fordert, der einem andern Schaden zufügt.

So erklärt sich, dass in England auch Rentenversicherung mit wöchentlicher Prämienzahlung von den Privatversicherungsgesellschaften betrieben wird, während hierfür in Deutschland infolge der staatlichen Arbeiterversicherung kein Bedürfnis vorliegt.